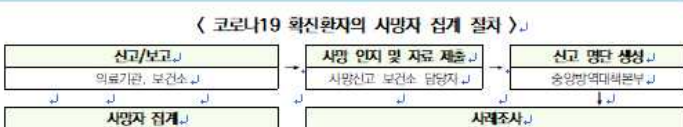


# 코로나바이러스감염증-19 대응 지침(지자체용) 제13-1판 개정전후대비표

## 〈지침관리팀〉

| 쪽                 | 현행(13판)                                                                                            | 13-1판 개정(안)                                                                                          | 개정사유                                            |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Ⅱ. 사례 및 감염병의심자 정의 |                                                                                                    |                                                                                                      |                                                 |
| 10                | ②신속항원검사(전문가용) 또는 응급용 선별검사(긴급사용승인 제품) 결과 양성▶<br><br>▶ '22.3.14.~22.5.13까지 한시 시행                     | ②신속항원검사(전문가용) 또는 응급용 선별검사(긴급사용승인 제품) 결과 양성▶<br><br>▶ 한시 시행 ('22.3.14.~별도 안내 시까지)                     | 〈진단총괄팀〉<br>RAT 확진인정 추가 연장 조치<br>'22.5.10 보도참고자료 |
|                   | ▶ '22.3.14~'22.5.13까지 한시 시행<br>▶ 증상이 있고, 신속항원검사(전문가용) 양성 시 PCR 검사는 미시행 원칙, 다만 의사 판단하에 추가 PCR 진행 가능 | ▶ 한시 시행 ('22.3.14.~별도 안내 시까지)<br>▶ 증상이 있고, 신속항원검사(전문가용) 양성 시 PCR 검사는 미시행 원칙, 다만 의사 판단하에 추가 PCR 진행 가능 | 〈진단총괄팀〉<br>RAT 확진인정 추가 연장 조치<br>'22.5.10 보도참고자료 |
| Ⅲ. 감염병환자 신고·보고체계  |                                                                                                    |                                                                                                      |                                                 |

| 쪽  | 현행(13판)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 13-1판 개정(안)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 개정사유                                    |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 11 | <div data-bbox="219 236 927 284"> <h3>Ⅲ 감염병환자 신고·보고체계</h3> </div> <div data-bbox="219 316 927 355"> <h4>1. 확진환자 신고·보고</h4> </div> <div data-bbox="230 371 927 491"> <p>○ <b>(의료기관)</b> 확진환자를 최초로 인지한 <b>의료기관은 보건소로 24시간 이내 보고</b>(유선, 기타 핫라인 등 방법)하고, 발생 신고서를 코로나19 정보관리시스템에 입력</p> <p>- 신속항원검사(전문가용) 및 응급용 선별검사(긴급사용승인 제품) 결과 양성인 경우 '비고'란에 "전문가용 RAT 양성" 또는 "응급선별검사 양성" 입력 권고</p> </div> <div data-bbox="230 507 927 563"> <p>▶ 주의: 신속항원검사(전문가용), 응급용 선별검사(긴급사용승인 제품) 결과 양성이라도 추가 PCR 검사를 의뢰하는 경우 확진환자로 신고하지 않고 PCR 검사 양성시 신고</p> </div> <div data-bbox="230 587 927 643"> <p>○ <b>(보건소)</b> 확진환자를 최초로 인지한 <b>보건소는 사·도로 24시간 이내 보고</b>하고, 발생 신고서를 코로나19 정보관리시스템에 입력</p> </div> <div data-bbox="230 643 927 675"> <p>* 보건환경연구원 또는 검사소·타기관으로부터 확진(양성)결과 확인</p> </div> <div data-bbox="230 675 927 730"> <p>- <b>(이전보고 받은 건)</b> 검사관할보건소에서 실거주지 관할보건소로 이전보고된 발생보고건을 코로나19 정보관리시스템에서 매일 확인하여 처리</p> </div> <div data-bbox="230 730 927 794"> <p>* 환자감시 → 감염병웹보고 → 보고내역 관리 → '구분' 이전보고 받은건 → 조회 → 환자 클릭 → '이전보고건 보고'</p> </div> <div data-bbox="230 810 927 866"> <p>- <b>(병의원 신고 건)</b> 관내 병의원(의료기관) 양성 신고건을 코로나19 정보관리시스템에서 매일 확인하여 처리</p> </div> <div data-bbox="230 866 927 922"> <p>* 환자감시 → 감염병웹보고 → 보고내역 관리 → '구분' 병의원 신고건 → 조회 → 환자 클릭 → '수정 보고'</p> </div> <div data-bbox="264 946 927 1002"> <p>▶ 주의: 실거주지로 이관하는 확진자의 경우 이미 최초 인지 보건소에서 신고하였으므로, 중복으로 신고하지 말 것</p> </div> <div data-bbox="264 1002 927 1058"> <p>▶ 검사결과 양성 건은 반드시 당일 입력해야 하며, 당일 보고 건에 한하여 질병관리청(종합상황실)에서 확진환자번호 부여</p> </div> <div data-bbox="264 1066 927 1090"> <p>관련사식 [사식 1] 감염병 발생 신고서</p> </div> | <div data-bbox="972 236 1680 284"> <h3>Ⅲ 감염병환자 신고·보고체계</h3> </div> <div data-bbox="972 316 1680 355"> <h4>1. 확진환자 신고·보고</h4> </div> <div data-bbox="983 371 1680 491"> <p>○ <b>(의료기관)</b> 확진환자를 최초로 인지한 <b>의료기관은 보건소로 24시간 이내 신고</b>(유선, 기타 핫라인 등 방법)하고, 발생 신고서를 코로나19 정보관리시스템에 입력</p> <p>- 신속항원검사(전문가용) 및 응급용 선별검사(긴급사용승인 제품) 결과 양성인 경우 '비고'란에 "전문가용 RAT 양성" 또는 "응급선별검사 양성" 입력 권고</p> </div> <div data-bbox="1005 507 1680 563"> <p>▶ 근거 : 「감염병예방법」 제11조제1항제1호, 제3항, 제4항;<br/>「감염병예방법 시행규칙」 제10조제1항, 제3항</p> </div> <div data-bbox="1005 579 1680 627"> <p>◆ 주의 : 신속항원검사(전문가용), 응급용 선별검사(긴급사용승인 제품) 결과 양성이라도 추가 PCR 검사를 의뢰하는 경우에는 확진환자로 신고하지 않고 PCR 검사 양성 시에 신고</p> </div> <div data-bbox="983 643 1680 699"> <p>○ <b>(보건소)</b> 확진환자를 최초로 인지한 <b>보건소는 사·도로 24시간 이내 보고</b>하고, 발생 신고서를 코로나19 정보관리시스템에 입력</p> </div> <div data-bbox="1005 707 1680 754"> <p>▶ 근거 : 「감염병예방법」 제13조제1항;<br/>「감염병예방법 시행규칙」 제10조제2호</p> </div> <div data-bbox="1005 770 1680 802"> <p>▶ 보건환경연구원 또는 검사소·타기관으로부터 확진(양성)결과 확인</p> </div> <div data-bbox="983 810 1680 866"> <p>- <b>(이전보고 받은 건)</b> 검사관할보건소에서 실거주지 관할보건소로 이전보고된 발생보고건을 코로나19 정보관리시스템에서 매일 확인하여 처리</p> </div> <div data-bbox="1005 882 1680 930"> <p>▶ 환자감시 → 감염병웹보고 → 보고내역 관리 → '구분' 이전보고 받은건 → 조회 → 환자 클릭 → '이전보고건 보고'</p> </div> <div data-bbox="983 954 1680 1010"> <p>- <b>(병의원 신고 건)</b> 관내 병의원(의료기관) 양성 신고건을 코로나19 정보관리시스템에서 매일 확인하여 처리</p> </div> <div data-bbox="1005 1018 1680 1066"> <p>▶ 환자감시 → 감염병웹보고 → 보고내역 관리 → '구분' 병의원 신고건 → 조회 → 환자 클릭 → '수정 보고'</p> </div> <div data-bbox="1005 1098 1680 1145"> <p>◆ 주의: 실거주지로 이관하는 확진자의 경우 이미 최초 인지 보건소에서 신고하였으므로, 중복으로 신고하지 말 것</p> </div> <div data-bbox="1005 1145 1680 1193"> <p>◆ 검사결과 양성 건은 반드시 당일 입력해야 하며, 당일 보고 건에 한하여 질병관리청(종합상황실)에서 확진환자번호 부여</p> </div> <div data-bbox="1005 1201 1680 1225"> <p>관련사식 [사식 1] 감염병 발생 신고서</p> </div> | <p>〈종합상황실〉<br/>확진환자 신고·보고 법적 근거 명확화</p> |

| 쪽  | 현행(13판)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 13-1판 개정(안)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 개정사유                                                                                                             |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13 | <p><b>2. 확진환자 사망 신고·보고</b></p>  <p><b>&lt; 코로나19 확진환자의 사망자 집계 절차 &gt;</b></p> <p>○ <b>(의료기관/보건소)</b> 확진환자가 사망한 경우 최초 인지 의료기관 또는 의료기관 관할 보건소는 감염병환자등 사망(검안) 신고서를 코로나19 정보관리시스템에 입력</p> <p><b>관련사식</b> [사식 2] 감염병환자등 사망(검안) 신고서</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 감염병 환자 보고 등록에서 사망보고를 선택 후 환자의 인적사항 조회 입력</li> <li>- 감염병 발생을 신고하기 전에 환자가 사망한 경우에는 발생신고와 사망신고를 모두 입력</li> </ul> <p><b>[발생 및 사망 신고·보고]</b></p> <p>▶ '코로나19 정보관리시스템(covid19.kdca.go.kr)' → <b>원자간시</b>를 통해 보고</p> <p>○ <b>(사망신고 보건소)</b> 사망사례 최초 인지 의료기관 등(재택치료 시 사망 포함)을 통해 사망신고를 최초로 받은 보건소는 <b>사망 신고일로부터 7일 이내 관련자료 제출</b></p> <p>▶ 근거 : 「감염병예방법」 제13조, 제18조의4, 제76조의2(2021.3.9. 시행) 및 동법 시행규칙 제10조 및 별지 제1호의4서식(2020.12.30. 시행)</p> | <p><b>2. 확진환자 사망 신고·보고</b></p>  <p><b>&lt; 코로나19 확진환자의 사망자 집계 절차 &gt;</b></p> <p>○ <b>(의료기관)</b> <b>확진환자가 사망한 경우</b> 최초로 인지한 <b>의료기관은 보건소로 24시간 이내 신고</b>하고, <b>사망(검안)</b> 신고서를 코로나19 정보관리시스템에 입력</p> <p>▶ 근거 : 「감염병예방법」 제11조제1항제1호제3호, 제3항, 제4항<br/>「감염병예방법 시행규칙」 제6조제1항제2호, 제3항</p> <p><b>관련사식</b> [사식 2] 감염병환자등 사망(검안) 신고서</p> <p>○ <b>(보건소)</b> <b>확진환자가 사망한 경우</b> 최초로 인지한 <b>보건소는 사도로 24시간 이내 보고</b>하고, <b>사망(검안)</b> 신고서를 코로나19 정보관리시스템에 입력</p> <p>▶ 근거 : 「감염병예방법」 제13조제1항<br/>「감염병예방법 시행규칙」 제10조제2호</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 감염병 환자 보고 등록에서 사망보고를 선택 후 환자의 인적사항 조회 입력</li> <li>- 감염병 발생을 신고하기 전에 환자가 사망한 경우에는 발생신고와 사망신고를 모두 입력</li> </ul> <p><b>[발생 및 사망 신고·보고]</b></p> <p>▶ '코로나19 정보관리시스템(covid19.kdca.go.kr)' → <b>원자간시</b>를 통해 보고</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 사망사례 조사를 위한 <b>관련자료 제출</b></li> </ul> <p>▶ 근거 : 「감염병예방법」 제11조, 제13조<br/>「감염병예방법 시행규칙」 제6조, 제10조[별지 제1호의4서식(2022.5.4. 일부개정)]</p> <p><b>[제출 내용]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>확진 후 격리 치료기관 중 관할지역이 아닌 타지역 의료기관 입원사료 포함</b></li> <li>▶ <b>역무기록, 사망진단서 등</b></li> <li>- 역무기록은 격리치료 기간 중 주치의 작성 경과기록지, 흉부 X-ray 또는 CT 영상판독기록지, 입원초기 작성한 (기초)간호정보조사지 및 응급실 내원 후 입원한 자는 응급실 기록지 등</li> <li>- 사망진단서 또는 사체감안서</li> <li>▶ 사망 후 확진 등 <b>특이사례의 경우 확진 전후 역무기록 또는 사망진단서 등 관련사료 일체</b></li> </ul> | <p>〈정보분석팀〉</p> <p>확진환자 신고·보고 법적 근거 명확화<br/>감염병의 예방 및 관리에 관한 법률<br/>시행규칙 [별지 제1호의4서식] 〈개정<br/>2022. 5. 4.〉 반영</p> |

| 쪽                    | 현행(13판)                                                                                                     | 13-1판 개정(안)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 개정사유             |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
|                      |                                                                                                             | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;"><b>[제출 방법]</b></p> <p>▶ 중앙방역대책본부 정보분석팀 이메일(kdca21@korea.kr)을 이용하여 <b>사망 신고일로부터 7일 이내 제출</b></p> <p>▶ 우편제출 시 <b>사전연락(043) 719-7747, 7746, 7744 필수</b></p> <p>- 제출주소 : (28159) 충청북도 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187 오송보건의료행정타운내 질병관리청 14동 중앙방역대책본부 정보분석팀</p> </div> <p>○ (발생신고 권역별 질병대응센터) 확진자 발생신고 기준 권역별 질병대응센터는 코로나19 감염병 환자의 사망 사례조사 실시</p> |                  |
| <b>Ⅳ. 해외입국자 관리방안</b> |                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  |
| 15                   | 1. 개요<br>○ (관리) 증상별(유증상·무증상), 국적별(내국인·외국인), 외국인 체류기간별(장·단기), 격리 면제 여부에 따라 구분하여 관리, 해외입국자(승무원 제외) 전수 진단검사 실시 | 2. 개요<br>○ (관리) 증상별(유증상·무증상), 국적별(내국인·외국인), 외국인 체류기간별(장·단기), <del>격리 면제 여부에 따라</del> 구분하여 관리, 해외입국자(승무원 제외) 전수 진단검사 실시                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 〈해외출입국관리팀〉<br>수정 |
| 15                   |                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 〈해외출입국관리팀〉       |

| 쪽  | 현행(13판)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 13-1판 개정(안)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 개정사유                                                                                                                                                                     |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <p><b>2. 일반적 관리방안</b></p> <p>▶ 구체적인 관리방안은 「코로나바이러스감염증-19 감염 대응 지침」 참조</p> <p>▶ 해외입국자는 예방접종력 관계없이 입국일로부터 7일간 격리조치(격리민제외 소지자 제외)</p> <p><b>가. 증상별 대응 절차</b></p> <p>○ 검역단계 유증상자</p> <p>○ 검역단계 무증상자</p> <p>▶ PCR 음성확인서 미소제(부적합 포함) 내·외국인은 항공기 탑승제한</p> <p>▶ 항만입국자 PCR검사 방법</p> <p>○ 입국 후 1일차 검사는 검역소에서 실시, 추가검사는 관할 보건소(또는 시설)에서 실시함</p> | <p><b>2. 일반적 관리방안</b></p> <p>▶ 구체적인 관리방안은 「코로나바이러스감염증-19 감염 대응 지침」 참조</p> <p><b>가. 증상별 대응 절차</b></p> <p>○ 검역단계 유증상자</p> <p>○ 검역단계 무증상자</p> <p>▶ PCR 또는 [신속항원검사(전문가용)] 음성확인서 미소제(부적합 포함) 내·외국인은 항공기 탑승제한</p>                                                                                                                  | <p>유증상자 양성 자택 이동중</p> <p>임시생활시설 해제<br/>입국자각별무해제<br/>추가검사RAT 권고<br/>내국인/장기체류외국인 항만으로 입국하는 경우에도 보건소 이동</p> <p>항만입국자 중 단기체류외국인 임시생활시설 미운영<br/>6-7일차 PCR 실시에서 RAT 권고로 전환</p> |
| 16 | <p><b>나. 기관별 역할</b></p> <p><b>1) 검역소</b></p> <p>○ 입국 검역 시 모든 입국자 대상으로 발열감시 및 건강상태질문서를 청구하고, 격리통지서 발급 및 검사 대상자에 대한 검체 채취 등 수행</p> <p>▶ 출입국심사대에서 격리통지서 발급(법무부 행정지원)</p> <p>▶ 채취된 검체 검사는 권역센터(진단분석과 실험실) 소관 실험실에서 수행</p> <p>▶ 관련서식 [서식 3] 입원 격리 통지서</p>                                                                                 | <p><b>나. 기관별 역할</b></p> <p><b>1) 검역소</b></p> <p>○ 입국 검역 시 모든 입국자 대상으로 발열감시 및 건강상태질문서를 청구하고, <b>격리통지서 발급 및 검사 대상자 유증상자 등에 대한 검체 채취 등 수행</b></p> <p>▶ 출입국심사대에서 격리통지서 발급(법무부 행정지원)</p> <p>▶ 채취된 검체 검사는 권역센터(진단분석과 실험실) 소관 실험실에서 수행</p> <p>▶ 공항 입국자는 검역정보 사전입력시스템(Q-CODE)에서 발급된 QR코드로 제출서류 확인</p> <p>▶ 관련서식 [서식 3] 입원 격리 통지서</p> | <p>〈해외출입국관리팀〉</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 입국자 코로나19 격리의무 해제</li> <li>2. 법무부 행정지원 종료</li> <li>3. 관련 서식 삭제</li> </ol>                                    |
| 16 | <p><b>2) 보건소</b></p> <p>○ (자가격리 대상자) 자가격리 장소에서 입국일로부터 7</p>                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p><b>2) 보건소</b></p> <p><del>○ (자가격리 대상자) 자가격리 장소에서 입국일로부터 7</del></p>                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>〈해외출입국관리팀〉</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 입국자별 검사 장소 안내를 위한</li> </ol>                                                                                 |

| 쪽 | 현행(13판)                          | 13-1판 개정(안)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 개정사유                                              |
|---|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
|   | <p>일간 자가격리</p> <p>&lt;신설&gt;</p> | <p><del>일간 자가격리</del></p> <p>○ 선별진료소에서 ‘내국인·장기체류외국인’, ‘단기체류외국인’ 구분하여 PCR 검사 대상자 확인</p> <div> <p>▶ 여권을 확인하여 내국인·외국인을 구분하고, 입국심사확인증(출입국 발급), 외국인 등록증, 국내거소신고증, 영주증 등을 확인하여 장기체류외국인 여부 확인</p> <p>▶ 입국자 안내문(검역소 발급), 항공권 등을 바탕으로 해외입국자 여부 확인</p> </div> <p>○ 입국 후 1일차 PCR검사, 입국 후 검사 결과 모니터링</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- (자택대기) 자가 및 숙소에서 PCR검사 결과 확인 시 까지 대기 권고</li> <li>- (수동감시) 입국 후 10일간 수동 감시 실시 및 수동감시자 권고 수칙 안내</li> </ul> <div> <p>&lt;수동감시자 권고 수칙&gt;</p> <p>▶ PCR 검사결과 확인 시까지 자택 대기 권고</p> <p>▶ 수동 감시 기간 중, 출근 또는 불가피한 외출을 해야 하는 경우에는 KF94(또는 이와 동급) 마스크를 상시 착용, 감염위험도 높은 시설 이용(방문) 및 사적 모임 자제하기</p> <p>▶ 코로나19 의심증상이 발생하는 경우에는 의료기관 방문</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>- (결과등록) 검사결과 검역정보 사전입력시스템(Q-CODE) 누리집에 등록</li> <li>- (추가 검사) 입국 후 6~7일차 신속항원검사(RAT) 권고</li> </ul> <div> <p>▶ 자가검사 결과 양성인 경우, 사용한 키트 밀봉하여 보건소 방문</p> </div> <p> 참고자료 [부록 38] PCR 검사 우선순위 및 증빙자료 예시</p> <p>○ 입국 후 10일간 수동 감시 실시</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 코로나19 의심 증상 신고 시 수동감시자 권고 수칙 안내</li> </ul> | <p>문구 추가</p> <p>2. 해외입국자 대상 격리의무 해제 (수동감시 실시)</p> |

| 쪽  | 현행(13판)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 13-1판 개정(안)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 개정사유                                        |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
|    | <div> <p>▶ 입국자 관할 보건소 또는 시·도에 관리대상 명단 통보 방법<br/>: 코로나19 정보관리시스템(질병관리청) → (신) 해외입국자 관리를 이용하여 확인</p> <p>▶ 격리통지서는 입국 시 발부한(질병관리청장 명의) 통지로 갈음(지자체 차원의 별도 격리통지서 발급 불요)</p> </div> <div> <p>관련서식 [서식 3] 입원·격리 통지서</p> </div>                                                                                                                                                                                                                         | <div> <p>▶ 입국자 관할 보건소 또는 시·도에 관리대상 명단 통보 방법<br/>: 코로나19 정보관리시스템(질병관리청) → (신) 해외입국자 관리를 이용하여 확인</p> <p>▶ <del>격리통지서는 입국 시 발부한(질병관리청장 명의) 통지로 갈음(지자체 차원의 별도 격리통지서 발급 불요)</del></p> <p>▶ 입국 후 1일차 검사 결과 검역정보 사전입력시스템(Q-code) 누리집(<a href="https://cov19ent.kdca.go.kr">https://cov19ent.kdca.go.kr</a>)에 등록 안내</p> </div> <div> <p>관련서식 <del>[서식 3] 입원·격리 통지서</del></p> </div> |                                             |
| 16 | <p>다. 격리장소 이동 및 격리 조치」</p> <p>1) <u>격리 장소 이동</u>」</p> <p>○ 관할 지자체(자가격리) 또는 격리시설 관리주체(시설격리)가 이동조치 시행」</p> <p>○ 공항에서 자가로 이동시 승용차(자차) 또는 방역교통망 이용, 이동 시 반드시 마스크 착용 및 이동 중 다른 장소를 방문하지 않고 자택으로 바로 귀가」</p> <p>2) <u>격리 조치</u>」</p> <p>○ <b>(자가격리)</b> 자가격리자 대상 <u>자가격리앱</u>이나 <u>전담공무원</u>을 통한 별도 이탈관리 등은 미실시, 입국 후 1일차 PCR검사 실시」</p> <p>- (추가검진) 입국자는 입국 후 6~7일차에 신속항원검사(RAT) 실시(자가검사 또는 의료기관, 방문).</p> <p>* 60세 이상 입국자는 보건소 선별진료소에서 PCR검사 가능」</p> | <p>다. 격리장소 이동 및 격리 조치</p> <p><u>&lt;전체 삭제&gt;</u></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>〈해외출입국관리팀〉</p> <p>- 해외입국자 대상 격리의무 해제</p> |

| 쪽    | 현행(13판)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 13-1판 개정(안)                                                                                                                                                                   | 개정사유                                                               |                           |                 |                 |      |      |      |        |      |                           |    |      |    |              |     |    |   |          |      |               |               |                 |        |             |             |       |               |    |  |    |              |      |    |   |         |      |             |                 |       |      |    |  |  |  |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------|-----------------|------|------|------|--------|------|---------------------------|----|------|----|--------------|-----|----|---|----------|------|---------------|---------------|-----------------|--------|-------------|-------------|-------|---------------|----|--|----|--------------|------|----|---|---------|------|-------------|-----------------|-------|------|----|--|--|--|
|      | <div>▶ 자기격리 관련 사항은 'V. 확진환자 대응방안' → 3-3. 자기격리자 운영방안' 적용」</div> <div>○ (격리시설 관리주체) 단기체류외국인 대상 복지부 「모바일 자가진단앱」 설치 및 시설격리」</div> <div>▶ 상세사항은 「임국자 임시생활시설(감사시설) 관리 운영지침」 참조」</div> <div>▶ 해외입국자 진단검사 및 격리시설 등 구분」</div> <table><thead><tr><th>구 분</th><th>입국장소</th><th>대상자</th><th>진단검사</th><th>격리시설</th><th>설치 명</th></tr></thead><tbody><tr><td>유증상자</td><td>공·항만</td><td>입국자 전수</td><td>권역센터</td><td>음성일 경우, 무증상자 절차와 동일하게 적용」</td><td>-」</td></tr><tr><td rowspan="7">무증상자</td><td rowspan="4">공항</td><td>내국인, 장기체류외국인</td><td>보건소</td><td>자기</td><td>」</td></tr><tr><td rowspan="2">단기체류 외국인</td><td>안전공항</td><td>병대본 운영 임시생활시설</td><td>병대본 운영 임시생활시설</td><td rowspan="2">(질병청) 모바일 자가진단앱</td></tr><tr><td>그 외 공항</td><td>지자체 지정 격리시설</td><td>지자체 지정 격리시설</td></tr><tr><td>격리면제자</td><td>병대본 운영 임시격리시설</td><td>-」</td><td></td></tr><tr><td rowspan="3">항만</td><td>내국인, 장기체류외국인</td><td>권역센터</td><td>자기</td><td>」</td></tr><tr><td>단기체류외국인</td><td>권역센터</td><td>해수부 운영 격리시설</td><td>(질병청) 모바일 자가진단앱</td></tr><tr><td>격리면제자</td><td>권역센터</td><td>-」</td><td></td></tr></tbody></table> | 구 분                                                                                                                                                                           | 입국장소                                                               | 대상자                       | 진단검사            | 격리시설            | 설치 명 | 유증상자 | 공·항만 | 입국자 전수 | 권역센터 | 음성일 경우, 무증상자 절차와 동일하게 적용」 | -」 | 무증상자 | 공항 | 내국인, 장기체류외국인 | 보건소 | 자기 | 」 | 단기체류 외국인 | 안전공항 | 병대본 운영 임시생활시설 | 병대본 운영 임시생활시설 | (질병청) 모바일 자가진단앱 | 그 외 공항 | 지자체 지정 격리시설 | 지자체 지정 격리시설 | 격리면제자 | 병대본 운영 임시격리시설 | -」 |  | 항만 | 내국인, 장기체류외국인 | 권역센터 | 자기 | 」 | 단기체류외국인 | 권역센터 | 해수부 운영 격리시설 | (질병청) 모바일 자가진단앱 | 격리면제자 | 권역센터 | -」 |  |  |  |
| 구 분  | 입국장소                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 대상자                                                                                                                                                                           | 진단검사                                                               | 격리시설                      | 설치 명            |                 |      |      |      |        |      |                           |    |      |    |              |     |    |   |          |      |               |               |                 |        |             |             |       |               |    |  |    |              |      |    |   |         |      |             |                 |       |      |    |  |  |  |
| 유증상자 | 공·항만                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 입국자 전수                                                                                                                                                                        | 권역센터                                                               | 음성일 경우, 무증상자 절차와 동일하게 적용」 | -」              |                 |      |      |      |        |      |                           |    |      |    |              |     |    |   |          |      |               |               |                 |        |             |             |       |               |    |  |    |              |      |    |   |         |      |             |                 |       |      |    |  |  |  |
| 무증상자 | 공항                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 내국인, 장기체류외국인                                                                                                                                                                  | 보건소                                                                | 자기                        | 」               |                 |      |      |      |        |      |                           |    |      |    |              |     |    |   |          |      |               |               |                 |        |             |             |       |               |    |  |    |              |      |    |   |         |      |             |                 |       |      |    |  |  |  |
|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 단기체류 외국인                                                                                                                                                                      | 안전공항                                                               | 병대본 운영 임시생활시설             | 병대본 운영 임시생활시설   | (질병청) 모바일 자가진단앱 |      |      |      |        |      |                           |    |      |    |              |     |    |   |          |      |               |               |                 |        |             |             |       |               |    |  |    |              |      |    |   |         |      |             |                 |       |      |    |  |  |  |
|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                               | 그 외 공항                                                             | 지자체 지정 격리시설               | 지자체 지정 격리시설     |                 |      |      |      |        |      |                           |    |      |    |              |     |    |   |          |      |               |               |                 |        |             |             |       |               |    |  |    |              |      |    |   |         |      |             |                 |       |      |    |  |  |  |
|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 격리면제자                                                                                                                                                                         | 병대본 운영 임시격리시설                                                      | -」                        |                 |                 |      |      |      |        |      |                           |    |      |    |              |     |    |   |          |      |               |               |                 |        |             |             |       |               |    |  |    |              |      |    |   |         |      |             |                 |       |      |    |  |  |  |
|      | 항만                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 내국인, 장기체류외국인                                                                                                                                                                  | 권역센터                                                               | 자기                        | 」               |                 |      |      |      |        |      |                           |    |      |    |              |     |    |   |          |      |               |               |                 |        |             |             |       |               |    |  |    |              |      |    |   |         |      |             |                 |       |      |    |  |  |  |
|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 단기체류외국인                                                                                                                                                                       | 권역센터                                                               | 해수부 운영 격리시설               | (질병청) 모바일 자가진단앱 |                 |      |      |      |        |      |                           |    |      |    |              |     |    |   |          |      |               |               |                 |        |             |             |       |               |    |  |    |              |      |    |   |         |      |             |                 |       |      |    |  |  |  |
|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 격리면제자                                                                                                                                                                         | 권역센터                                                               | -」                        |                 |                 |      |      |      |        |      |                           |    |      |    |              |     |    |   |          |      |               |               |                 |        |             |             |       |               |    |  |    |              |      |    |   |         |      |             |                 |       |      |    |  |  |  |
| 17   | 3. 예방접종완료자 관리방안                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <전체 삭제>                                                                                                                                                                       | 〈해외출입국관리팀〉<br>- 예방접종완료자 별도관리 중단                                    |                           |                 |                 |      |      |      |        |      |                           |    |      |    |              |     |    |   |          |      |               |               |                 |        |             |             |       |               |    |  |    |              |      |    |   |         |      |             |                 |       |      |    |  |  |  |
| 19   | 4. 격리면제서 소지자 관리방안                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <전체 삭제>                                                                                                                                                                       | 〈해외출입국관리팀〉<br>- 모든 입국자에 대한 격리 의무 해제에 따라 격리면제서 발급 잠정중(2268)         |                           |                 |                 |      |      |      |        |      |                           |    |      |    |              |     |    |   |          |      |               |               |                 |        |             |             |       |               |    |  |    |              |      |    |   |         |      |             |                 |       |      |    |  |  |  |
| 22   | 5. 검역단계 확진자 관리방안 <div>▶ 입원요인이 없고 재투료가 가능한 경우에는, 「코로나바이러스감염증-19 재투료 안 내서」 참조</div> <div>▶ 「검역 단계 (내·외국인) 확진자 치료병상 배정 절차」(중수본 환자병상관리반, '20.7.6.) 참조</div> <div>가. 병상배정 요청</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 5. 검역단계 확진자 관리방안 <div>▶ 입원요인이 없고 재투료가 가능한 경우에는, 「코로나바이러스감염증-19 재투료 안 내서」 참조</div> <div>▶ 「검역 단계 (내·외국인) 확진자 치료병상 배정 절차」(중수본 환자병상관리반, '20.7.6.) 참조</div> <div>가. 병상배정 요청</div> | 〈해외출입국관리팀〉<br>1. 해외입국자 대상 격리의무 해제 및 확진자만 격리로 전환<br>2. 임시생활시설 운영 종료 |                           |                 |                 |      |      |      |        |      |                           |    |      |    |              |     |    |   |          |      |               |               |                 |        |             |             |       |               |    |  |    |              |      |    |   |         |      |             |                 |       |      |    |  |  |  |

| 쪽 | 현행(13판)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 13-1판 개정(안)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 개정사유 |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|   | <p>1) 중증 및 고위험군 확진자의 경우</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ (국립인천공항검역소, 방대본 운영 임시생활시설) 내 외국인 관계없이 국립중앙의료원으로 병상배정 요청</li> <li>○ (기타 검역소) 검역소 소재 시·도 연락담당관에게 연락하여 검역소 소재 시·도 환자관리반에서 중환자 병상배정 후 이송, 검역소 소재 시·도에 중환자 병상 부족 시 국립중앙의료원에 전원 지원 요청</li> </ul> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>▶ 기존 절차대로 운영하되, 환자상태가 응급·중증이라 국립중앙의료원 배정 및 이송대기가 어려운 응급환자일 경우 아래 절차 준수</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ (국립인천공항검역소) 환자 거주지와 상관없이 인천 소재 감염병 (거점)전담병원으로 이송, 해당 사실을 환자 거주지 관할 시·도에 공유▶</li> <li>○ (방대본 운영 임시생활시설) 환자 거주지와 상관없이 시설 소재 감염병 (거점)전담병원으로 이송, 해당 사실을 환자 거주지 관할 시·도에 공유▶</li> <li>○ (인천소재 감염병 (거점)전담병원 등) 이송한 환자에게 필요한 의학 적 조치 실시, 환자 상태 등에 따라 전원이 가능해진 경우 환자 거주지 시·도 환자관리반에 병상배정 요청▶</li> <li>○ (환자 거주지 관할 시·도) 인천지역 의료기관으로부터 전원요청을 받은 경우 신속한 병상배정 및 전원지원▶</li> </ul> <p>▶ (공통) 서울, 인천, 경기지역 환자일 경우: 수도권 공동대응상황실 담당</p> </div> <p>2) 경증 확진자의 경우(공항, 방대본 운영 임시생활시설)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ (국내에 거주자 있는 내국인) 병상배정 필요시 검역소 및 방대본 운영 임시생활시설은 확진자 거주지 소재 시·도 연락담당관에게 연락하여 거주지 소재 시·도 환자 관리반에서 병상(생활치료센터 포함) 배정하도록 요청</li> </ul> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>▶ 장거리 이동이 요구되는 등 거주지 소재 병상 배정이 어려운 경우(예, 국립인천 공항으로 입국한 제주도민), 거주지 소재 시·도 환자관리반이 중수본 지정 생활 치료센터 또는 검역소 소재 생활치료센터에 입소 요청 가능</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ (국내에 거주자 불분명한 내국인) 검역소 및 방대본 운영</li> </ul> | <p>1) 중증 및 고위험군 확진자의 경우</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ (국립인천공항검역소, <del>방대본 운영 임시생활시설</del>) 내 외국인 관계없이 국립중앙의료원으로 병상배정 요청</li> <li>○ (기타 검역소) 검역소 소재 시·도 연락담당관에게 연락하여 검역소 소재 시·도 환자관리반에서 중환자 병상배정 후 이송, 검역소 소재 시·도에 중환자 병상 부족 시</li> </ul> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>▶ 기존 절차대로 운영하되, 환자상태가 응급·중증이라 국립중앙의료원 배정 및 이송대기가 어려운 응급환자일 경우 아래 절차 준수</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ (국립인천공항검역소) 환자 거주지와 상관없이 인천 소재 감염병 (거점)전담병원으로 이송, 해당 사실을 환자 거주지 관할 시·도에 공유▶</li> <li>○ <del>(방대본 운영 임시생활시설) 환자 거주지와 상관없이 시설 소재 감염병 (거점)전담병원으로 이송, 해당 사실을 환자 거주지 관할 시·도에 공유▶</del></li> <li>○ (인천소재 감염병 (거점)전담병원 등) 이송한 환자에게 필요한 의학 적 조치 실시, 환자 상태 등에 따라 전원이 가능해진 경우 환자 거주지 시·도 환자관리반에 병상배정 요청▶</li> <li>○ (환자 거주지 관할 시·도) 인천지역 의료기관으로부터 전원요청을 받은 경우 신속한 병상배정 및 전원지원▶</li> </ul> <p>▶ (공통) 서울, 인천, 경기지역 환자일 경우: 수도권 공동대응상황실 <b>긴급 대응반</b> 담당</p> </div> <p>2) <b>무증상·경증</b> 확진자의 경우(공항)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 내국인·외국인 구분 없이 자가용 또는 방역 택시를 이용하여 귀가 후 재택 치료 원칙</li> </ul> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>▶ (인천공항) 단기 체류 외국인 중수본 지정 생활치료센터 이송(영종도 소재 ORA 호텔)</p> </div> |      |

| 쪽 | 현행(13판)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 13-1판 개정(안)                                                                                                                                        | 개정사유 |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|   | <p>임시생활시설은 중수본 지정 생활치료센터에 배정 요청</p> <p>○ <del>(외국인)</del> 장기거주·단기체류 여부 및 거주지 위치 불문하고 중수본 지정 생활치료센터에 배정 요청</p> <p>3) 경증 확진자의 경우(항만, 해수부 운영 격리시설)</p> <p>○ <del>(국내에 거주지 있는 내국인)</del> 병상배정 필요시 검역소 및 해수부 운영 격리시설은 확진자 거주지 소재 시·도 연락담당관에게 연락하여 거주지 소재 시·도 환자관리반에서 병상(생활치료센터 포함) 배정하도록 요청</p> <p>▶ <del>거주지 소재 시·도 내 배정이 원칙이나 관내 시설이 부족한 경우, 거주지 소재 시·도 환자관리반이 중수본 지정 생활치료센터에 입소 요청 가능</del></p> <p>○ <del>(국내에 거주지 불분명한 내국인)</del> 검역소 및 해수부 운영 격리시설은 검역소 및 해수부 운영 격리시설 소재 시·도 연락담당관에게 연락하여 검역소 및 해수부 운영 격리시설 소재 시·도 환자관리반에서 병상(생활치료센터 포함) 배정하도록 요청</p> <p>▶ <del>검역소 및 해수부 운영 격리시설 소재 시·도 내 배정이 원칙이나 관내 시설이 부족한 경우, 거주지 소재 시·도 환자관리반이 중수본 지정 생활치료센터에 입소 요청 가능</del></p> <p>○ <del>(외국인)</del> 검역소 및 해수부 운영 격리시설은 장기거주·단기체류 여부 및 거주지 위치 불문하고 검역소 및 해수부 운영 격리시설 소재지 시·도 연락담당관에게 연락하여 검역소 및 해수부 운영 격리시설 소재 시·도 환자관리반에서 병상(생활치료센터 포함) 배정하도록 요청</p> | <p>3) <del>무증상</del>·경증 확진자의 경우(항만)</p> <p>○ <del>내국인·외국인 구분 없이</del> 병상배정 필요시 검역소는 확진자 거주지 소재 시·도 연락담당관에게 연락하여 거주지 소재 시·도 환자관리반에서 병상 배정하도록 요청</p> |      |

| 쪽 | 현행(13판)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 13-1판 개정(안)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 개정사유 |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|   | <p>▶ <del>검역소 및 해수부 운영 격리시설 소재 시도 내 배정이 원칙이나 관내 시설이 부족한 경우, 거주지 소재 시도 환자관리반이 중수본 지정 생활치료센터에 입소 요청 가능</del></p> <p>나. 병상배정 통보</p> <p>○ (시·도 연락담당관) 시·도 환자관리반을 통해 중증도에 따른 병상(<del>생활치료센터 포함</del>) 배정 후 검역소 및 <del>방대본 운영 임시생활시설 또는 해수부 운영 격리시설</del>에 결과 통보</p> <p>다. 환자 및 접촉자 명단 통보</p> <p>○ (검역소) “감염병자동통보지원프로그램”(또는 공문)을 통해 거주지 관할 보건소에 확진자 통보(<del>접촉자는 공문 통보</del>)</p> <p>▶ <del>외국인 및 주소지가 불분명한 내국인의 경우, 의료기관 또는 생활치료센터 소재지 관할 보건소로 통보</del></p> <p>○ (보건소) 코로나19 정보관리시스템에 확진자 및 <del>접촉자 명단</del> 등록하고 감염병 발생신고·보고(<del>입원 격리 통지서 발급 포함</del>)</p> <p>▶ <del>접촉자의 경우 접촉자 실거주지 관할 보건소로 관리 이관</del></p> <p>▶ <del>그 외 병상 배정 및 재택치료 사항은 “V. 확진환자 대응방안 적용</del></p> | <p>나. 병상배정 통보</p> <p>○ (시·도 연락담당관) 시·도 환자관리반을 통해 중증도에 따른 병상 배정 후 검역소에 결과 통보</p> <p>다. 환자 및 접촉자 명단 통보</p> <p>○ (검역소) “감염병자동통보지원프로그램”(또는 공문)을 통해 거주지 관할 보건소에 확진자 통보</p> <p>▶ <del>외국인 및 주소지가 불분명한 내국인의 경우, 의료기관 또는 생활치료센터 소재지 관할 보건소로 통보</del></p> <p>○ (보건소) 코로나19 정보관리시스템에 확진자 등록하고 감염병 발생신고·보고</p> <p>▶ <del>접촉자의 경우 접촉자 실거주지 관할 보건소로 관리 이관</del></p> <p>▶ <del>그 외 병상 배정 및 재택치료 사항은 “V. 확진환자 대응방안 적용</del></p> |      |

| 쪽                   | 현행(13판)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 13-1판 개정(안)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 개정사유                                                                          |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 24                  | <p><b>6. 진단검사</b></p> <p>○ 모든 입국자는 입국 후 1일차 PCR검사 실시</p> <p>- (내국인, 장기체류 외국인) 실거주지 관할 보건소에서 PCR검사 실시</p> <p>- (단기체류 외국인) 방대본 운영 임시생활시설에서 PCR검사 실시</p> <p>▶ 항만으로 들어오는 선박의 하선자는 전수 관역센터에서 PCR검사 실시</p> <p>▶ <b>하선자 용이정의</b></p> <p>① (입국자) 하선자 중 선원교대 등의 사유로 법무부 입국신사를 받는 내·외국인</p> <p>* 내국인 하선자 중 입국신사를 받지 않고 재승선 하는 사람은 입국자로 보지 않음</p> <p>② (선원회귀자) 하선자 중 선원회귀자를 신청한 외국인</p> <p>③ (재승선 내국인) 하선자 중 입국신사를 받지 않고 외출했다가 선박으로 다시 들어가는 내국인</p> <p>○ 모든 입국자는 입국 후 6~7일차에 신속항원검사(RAT) 실시</p> <p>- (RAT방법) 자가검사 또는 의료기관 방문</p> <p>* 60세 이상 입국자는 보건소 선별진료소에서 PCR검사 가능</p> <p>- 시설결격자는 임시생활시설에서 6~7일차 PCR검사 실시</p> <p>○ 지자체에서 필요시 해외입국자에 대한 추가검사 시행가능</p> <p>- 관할 지역 내 같은 날짜에 검사하는 사례가 5명 이상일 경우 취합검사법 적용 권고</p> <p>- 단, 추가 검사는 각 지자체 재원(지방비) 활용</p> <p><b>7. 격리해제</b></p> <p>▶ 격리해제 관련 사항은 'V. 확진환자 대응방안' → 3-3. 자가격리자 운영방안 → 바. 자가격리 기간 및 격리해제 적용</p> | <p><b>4. 진단검사</b></p> <p>○ 모든 입국자는 입국 후 1일차 PCR검사 실시</p> <p>- (내국인, 장기체류 외국인) 실거주지 관할 보건소에서 PCR검사 실시</p> <p>- (단기체류 외국인) 공항 코로나19 검사센터 또는 의료기관에서 PCR검사 실시(비용 자부담)</p> <p>▶ 항만 신통자에 대해서는 하선 시, 검역소에서 실시한 PCR 검사를 입국 후 1일차 PCR 검사로 대체 가능</p> <p>▶ 모든 입국자 입국 후 1일차 PCR검사 결과를 검역정보 사전입력시스템(Q-code) 누리집 (<a href="https://cov19ent.kdca.go.kr">https://cov19ent.kdca.go.kr</a>)에 등록</p> <p>○ 모든 입국자는 입국 후 6~7일차에 신속항원검사(RAT) 권고</p> <p>- (RAT방법) 자가검사 또는 의료기관 방문</p> <p>○ 지자체에서 필요시 해외입국자에 대한 추가검사 시행가능</p> <p>- 관할 지역 내 같은 날짜에 검사하는 사례가 5명 이상일 경우 취합검사법 적용 권고</p> <p>- 단, 추가 검사는 각 지자체 재원(지방비) 활용</p> <p><b>5. 격리해제</b></p> <p>▶ 격리해제 관련 사항은 'V. 확진환자 대응방안' → 3-3. 자가격리자 운영방안 → 바. 자가격리 기간 및 격리해제 적용</p> | <p>〈해외출입국관리팀〉</p> <p>1. 입국후 1일차 PCR 검사로 전환</p> <p>2. 기간 도과로 항만 입국자 정책 변화</p>  |
| <b>V. 확진환자 대응방안</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                               |
| 26                  | <p>○ 초기 분류는 확진자 조사서와 선별 질문지에 기재된 내용을 바탕으로 시·도 환자관리반이 아래의 입원 고려 위험요인을 참고하여 분류</p> <p>- 시·도 환자관리반은 입원 고려 위험요인이 높은 확진자는 시·도 환자관리반에서 배정 절차를 진행함</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>○ 초기 분류는 확진자 조사서와 선별 질문지에 기재된 내용을 바탕으로 시·도 환자관리반이 아래의 입원 고려 위험요인을 참고하여 분류</p> <p>- 이하 삭제</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>〈중수본 수도권긴급대응반〉</p> <p>생활치료센터 운영 중단으로 주거취약자 여부, 재택치료 어려움등은 배정 시 고려되지 않음</p> |

| 쪽  | 현행(13판)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 13-1판 개정(안)                                                                                                                                                                                                                   | 개정사유                                                                                               |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <p>▶ 초기 분류 시 재택치료 어려운 환자 조건</p> <p>① 입원/입소 요인(위험 요인)이 있는 자(동거인 포함)</p> <p>② 감염에 취약한 주거 환경(고시원, 에어하우스, 노숙인 등)에 있는 자</p> <p>③ 소아/장미/70세이상 등의 경우로서 돌봄이 필요하나 보호자와 공동역량이 불가능한 자</p> <p>④ 이외에 지자체장이 예외적으로 재택치료가 어렵다고 인정하는 자</p> <p>▶ 입원 고려 위험요인에 해당하더라도 재택치료를 희망하는 경우, 필요시 동네 병·의원 대면진료를 받도록 함</p> <p>☞ 참고자료: [부록 6] 환자 초기 분류를 위한 선별 질문지</p> |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |
| 27 | <p>○ 시도 환자관리반에서 배정이 어려울 경우 권역별 공동대응상황실에 의뢰하여 자원의 공동활용을 통한 병상 배정을 추진</p> <p>▶ 코로나19 중앙/권역공동대응상황실 및 시·도 환자관리반의 배정결과를 따르도록 하고 이에 따라 입소한 환자의 응급상황 등에 대한 의료기관 및 의료인의 책임이 발생하지 않을 방침임을 기 안내 (2020.8.24. / 2020.12.22. / 2021.12.13.)</p>                                                                                                     | <p>(박스 안 내용 추가)</p> <p>▶ 코로나19 중앙/권역공동대응상황실 및 (이하생략)</p> <p>▶ 병상자원 효율적 활용을 위한 권역별 공동대응을 통한 병상배정 안내 (2022.6.22.)</p>                                                                                                           | <p>〈중수본 수도권긴급대응반〉</p> <p>권역별 병상 공동활용의 근거를 기 시행 공문을 통해 확보한 바 있어 이를 추가함</p>                          |
| 27 | (신설)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>○ 응급상황 등 긴급입원이 필요한 경우에 한하여 배정 절차없이, 확진자를 자체수용 가능 (2022.2.21./2022.3.14.)</p> <p>- 수용경로는 다음▶으로 제한하며 자체수용 결과를 보건소에 사후보고해야 함</p> <p>▶ 응급실 경유 환자</p> <p>▶ 거점전담병원(분만특화, 소화특화 거점전담병원 포함)에서 대면진료한 특수환자(투석, 소아, 임산부, 요양시설 입소자)</p> | <p>〈중수본 수도권긴급대응반〉</p> <p>자체수용 관련 기 시행 공문 내용 및 적용 사례 추가</p>                                         |
| 31 | [입원환자 중 의사의 판단에 따라 퇴원기준에 합당한 경우(생활치료센터 입소)]                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 전체 삭제                                                                                                                                                                                                                         | <p>〈중수본 수도권긴급대응반〉</p> <p>생활치료센터 운영 중단으로 퇴원 후 생활치료센터로 배정하는 사례 없음</p>                                |
| 41 | <p>❶ 기본적으로 ‘대면진료 의료기관’(응급실, 전담병원, 외래진료센터)에 적용</p> <p>❷ 응급실 경유한 자체수용의 경우는 선배정 후보고 가능</p> <p>▶ 기본 절차로 준용하되, 지자체 상황에 맞게 조정 적용 가능</p>                                                                                                                                                                                                      | <p>❶ 기본적으로 ‘대면진료 의료기관’(응급실, 전담병원, <u>호흡기환자진료센터 중 대면진료 수행기관</u>)에 적용</p> <p>❷ 응급실 경유한 자체수용의 경우는 선배정 후보고 가능</p> <p>▶ 기본 절차로 준용하되, 지자체 상황에 맞게 조정 적용 가능</p>                                                                       | <p>〈중수본 의료대응전략팀〉</p> <p>호흡기전담클리닉, 호흡기진료지정의료기관, 외래진료센터, 전화상담병원의 명칭이 ‘호흡기환자진료센터’로 일원화(‘22.7.1.~)</p> |
| 42 | 3. 확진자 및 접촉자 조사<br>나. 기본원칙                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 3. -----<br>나. -----                                                                                                                                                                                                          | 〈역학조사팀〉                                                                                            |

| 쪽         | 현행(13판)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 13-1판 개정(안)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 개정사유                                                           |          |                                                |          |                                    |           |                                                                  |      |                                                                             |    |                                                                            |      |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |    |          |                                                |          |                                    |      |                                                                             |    |                                                                            |      |                                              |                                 |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------|----------|------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----------|------------------------------------------------|----------|------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------|---------------------------------|
|           | <div>○ 확진자 급증에 따른 조사 방식 효율화</div> <div>- (방식) 확진자 진술 기반 조사, 자기기입식 조사</div> <div>- (내용) 인적정보, 감염취약시설 3종 ▶ 구성원 여부, 증상 및 기저질환, 동거인 정보</div> <div><div>▶ 감염취약시설 3종</div><div>① 요양병원·장기요양기관(노인요양시설, 노인요양공동생활가정, 주야간 보호기관, 단기보호기관), ② 정신건강시설, ③ 장애인시설</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <div>○ -----</div> <div>- (---) -----</div> <div>- (---) ----- ▶ -----</div> <div>-----</div> <div><div>▶ -----</div><div>① -----</div><div>-----</div><div>② 정신건강증진시설[폐쇄병동 보유 정신의료기관, 정신요양시설, 정신 재활시설 중 생활시설(정원 10인 초과 생활시설)]</div><div>③ 장애인복지시설[장애인 거주시설, 장애인 지역사회 재활시설 중 장애인주간보호시설, 장애인직업재활시설, 피해장애인쉼터(아동 포함)]</div></div> <div>○ 신종변이바이러스 대응 관련 사항은 매뉴얼 참고</div> <div><div>참고자료</div><div>[부록 40] 코로나19 관련 신종변이바이러스 감사·조사 평가 매뉴얼</div></div> | 복지부 정신건강정책과, 장애인정책과 의견 확인 후 감염취약시설 상세화<br>신종변이바이러스 대응 관련 부록 안내 |          |                                                |          |                                    |           |                                                                  |      |                                                                             |    |                                                                            |      |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |    |          |                                                |          |                                    |      |                                                                             |    |                                                                            |      |                                              |                                 |
| 42        | <div>다. 용어정의</div> <table><tr><th>용어</th><th>정의</th></tr><tr><td>조사대상 접촉자</td><td>확진자의 동거인<br/>확진자가 감염취약시설 3종 구성원인 경우 해당 시설 내 접촉자</td></tr><tr><td>격리대상 접촉자</td><td>확진자가 감염취약시설 3종 구성원인 경우 해당 시설 내 접촉자</td></tr><tr><td>감염취약시설 3종</td><td>요양병원 장기요양기관(노인요양시설, 노인요양공동생활가정, 주야간보호기관, 단기 보호기관), 정신건강시설, 장애인시설</td></tr><tr><td>수동감시</td><td>관할 보건소는 대상자에게 권고 및 주의사항을 적시 안내하면서 협조 요청하고, 대상자가 권고 및 주의사항을 자율적으로 준수하는 관리 방식</td></tr><tr><td>격리</td><td>관할 보건소가 감염 및 전파위험이 높은 접촉자를 일정기간 자가 또는 시설에 분리·생활할 수 있도록 행정적으로 조치 지원하는 관리 방식</td></tr><tr><td>자율관리</td><td>보건당국 안내 사항을 자발적 준수하거나 소속 기관 자체 규정에 따르는 관리 방식</td></tr></table> | 용어                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 정의                                                             | 조사대상 접촉자 | 확진자의 동거인<br>확진자가 감염취약시설 3종 구성원인 경우 해당 시설 내 접촉자 | 격리대상 접촉자 | 확진자가 감염취약시설 3종 구성원인 경우 해당 시설 내 접촉자 | 감염취약시설 3종 | 요양병원 장기요양기관(노인요양시설, 노인요양공동생활가정, 주야간보호기관, 단기 보호기관), 정신건강시설, 장애인시설 | 수동감시 | 관할 보건소는 대상자에게 권고 및 주의사항을 적시 안내하면서 협조 요청하고, 대상자가 권고 및 주의사항을 자율적으로 준수하는 관리 방식 | 격리 | 관할 보건소가 감염 및 전파위험이 높은 접촉자를 일정기간 자가 또는 시설에 분리·생활할 수 있도록 행정적으로 조치 지원하는 관리 방식 | 자율관리 | 보건당국 안내 사항을 자발적 준수하거나 소속 기관 자체 규정에 따르는 관리 방식 | <div>다. -----</div> <table><tr><th>용어</th><th>정의</th></tr><tr><td>조사대상 접촉자</td><td>확진자의 동거인<br/>확진자가 감염취약시설 3종 구성원인 경우 해당 시설 내 접촉자</td></tr><tr><td>격리대상 접촉자</td><td>확진자가 감염취약시설 3종 구성원인 경우 해당 시설 내 접촉자</td></tr><tr><td>수동감시</td><td>관할 보건소는 대상자에게 권고 및 주의사항을 적시 안내하면서 협조 요청하고, 대상자가 권고 및 주의사항을 자율적으로 준수하는 관리 방식</td></tr><tr><td>격리</td><td>관할 보건소가 감염 및 전파위험이 높은 접촉자를 일정기간 자가 또는 시설에 분리·생활할 수 있도록 행정적으로 조치 지원하는 관리 방식</td></tr><tr><td>자율관리</td><td>보건당국 안내 사항을 자발적 준수하거나 소속 기관 자체 규정에 따르는 관리 방식</td></tr></table> | 용어 | 정의 | 조사대상 접촉자 | 확진자의 동거인<br>확진자가 감염취약시설 3종 구성원인 경우 해당 시설 내 접촉자 | 격리대상 접촉자 | 확진자가 감염취약시설 3종 구성원인 경우 해당 시설 내 접촉자 | 수동감시 | 관할 보건소는 대상자에게 권고 및 주의사항을 적시 안내하면서 협조 요청하고, 대상자가 권고 및 주의사항을 자율적으로 준수하는 관리 방식 | 격리 | 관할 보건소가 감염 및 전파위험이 높은 접촉자를 일정기간 자가 또는 시설에 분리·생활할 수 있도록 행정적으로 조치 지원하는 관리 방식 | 자율관리 | 보건당국 안내 사항을 자발적 준수하거나 소속 기관 자체 규정에 따르는 관리 방식 | 〈역학조사팀〉<br>기본원칙 내 시설 구분 중복으로 삭제 |
| 용어        | 정의                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |          |                                                |          |                                    |           |                                                                  |      |                                                                             |    |                                                                            |      |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |    |          |                                                |          |                                    |      |                                                                             |    |                                                                            |      |                                              |                                 |
| 조사대상 접촉자  | 확진자의 동거인<br>확진자가 감염취약시설 3종 구성원인 경우 해당 시설 내 접촉자                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |          |                                                |          |                                    |           |                                                                  |      |                                                                             |    |                                                                            |      |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |    |          |                                                |          |                                    |      |                                                                             |    |                                                                            |      |                                              |                                 |
| 격리대상 접촉자  | 확진자가 감염취약시설 3종 구성원인 경우 해당 시설 내 접촉자                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |          |                                                |          |                                    |           |                                                                  |      |                                                                             |    |                                                                            |      |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |    |          |                                                |          |                                    |      |                                                                             |    |                                                                            |      |                                              |                                 |
| 감염취약시설 3종 | 요양병원 장기요양기관(노인요양시설, 노인요양공동생활가정, 주야간보호기관, 단기 보호기관), 정신건강시설, 장애인시설                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |          |                                                |          |                                    |           |                                                                  |      |                                                                             |    |                                                                            |      |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |    |          |                                                |          |                                    |      |                                                                             |    |                                                                            |      |                                              |                                 |
| 수동감시      | 관할 보건소는 대상자에게 권고 및 주의사항을 적시 안내하면서 협조 요청하고, 대상자가 권고 및 주의사항을 자율적으로 준수하는 관리 방식                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |          |                                                |          |                                    |           |                                                                  |      |                                                                             |    |                                                                            |      |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |    |          |                                                |          |                                    |      |                                                                             |    |                                                                            |      |                                              |                                 |
| 격리        | 관할 보건소가 감염 및 전파위험이 높은 접촉자를 일정기간 자가 또는 시설에 분리·생활할 수 있도록 행정적으로 조치 지원하는 관리 방식                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |          |                                                |          |                                    |           |                                                                  |      |                                                                             |    |                                                                            |      |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |    |          |                                                |          |                                    |      |                                                                             |    |                                                                            |      |                                              |                                 |
| 자율관리      | 보건당국 안내 사항을 자발적 준수하거나 소속 기관 자체 규정에 따르는 관리 방식                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |          |                                                |          |                                    |           |                                                                  |      |                                                                             |    |                                                                            |      |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |    |          |                                                |          |                                    |      |                                                                             |    |                                                                            |      |                                              |                                 |
| 용어        | 정의                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |          |                                                |          |                                    |           |                                                                  |      |                                                                             |    |                                                                            |      |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |    |          |                                                |          |                                    |      |                                                                             |    |                                                                            |      |                                              |                                 |
| 조사대상 접촉자  | 확진자의 동거인<br>확진자가 감염취약시설 3종 구성원인 경우 해당 시설 내 접촉자                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |          |                                                |          |                                    |           |                                                                  |      |                                                                             |    |                                                                            |      |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |    |          |                                                |          |                                    |      |                                                                             |    |                                                                            |      |                                              |                                 |
| 격리대상 접촉자  | 확진자가 감염취약시설 3종 구성원인 경우 해당 시설 내 접촉자                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |          |                                                |          |                                    |           |                                                                  |      |                                                                             |    |                                                                            |      |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |    |          |                                                |          |                                    |      |                                                                             |    |                                                                            |      |                                              |                                 |
| 수동감시      | 관할 보건소는 대상자에게 권고 및 주의사항을 적시 안내하면서 협조 요청하고, 대상자가 권고 및 주의사항을 자율적으로 준수하는 관리 방식                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |          |                                                |          |                                    |           |                                                                  |      |                                                                             |    |                                                                            |      |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |    |          |                                                |          |                                    |      |                                                                             |    |                                                                            |      |                                              |                                 |
| 격리        | 관할 보건소가 감염 및 전파위험이 높은 접촉자를 일정기간 자가 또는 시설에 분리·생활할 수 있도록 행정적으로 조치 지원하는 관리 방식                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |          |                                                |          |                                    |           |                                                                  |      |                                                                             |    |                                                                            |      |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |    |          |                                                |          |                                    |      |                                                                             |    |                                                                            |      |                                              |                                 |
| 자율관리      | 보건당국 안내 사항을 자발적 준수하거나 소속 기관 자체 규정에 따르는 관리 방식                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |          |                                                |          |                                    |           |                                                                  |      |                                                                             |    |                                                                            |      |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |    |          |                                                |          |                                    |      |                                                                             |    |                                                                            |      |                                              |                                 |
| 45        | 3의2. 자가격리자 운영방안                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 3의2. 자가격리자 운영방안                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | (격리관리팀) 법적 근거 추가, 해외입국자                                        |          |                                                |          |                                    |           |                                                                  |      |                                                                             |    |                                                                            |      |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |    |          |                                                |          |                                    |      |                                                                             |    |                                                                            |      |                                              |                                 |

| 쪽 | 현행(13판)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 13-1판 개정(안)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 개정사유                                                           |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
|   | <p>◆ 근거 : 「감염병예방법」 제42조제2항·제7항, 제47조제3호, 제49조제1항제14호 「감염병예방법 시행령」 제23조 및 별표2</p> <p>◆ 접촉자는 역학조사에서 확정된 사람 외에도 신고나 접촉자 모니터링 등을 통해 추가될 수 있음</p> <p>▶ 자가격리자가 아닌 해외입국자 시설격리는 「입국자 임시생활시설(검사시설) 관리·운영 지침」 참조</p> <p>가. 자가격리 대상자</p> <p>○ 확진자(재택치료 환자에 한함)</p> <p>○ 다음의 어느 하나에 해당하는 사람인 <b>감염병의심자</b></p> <p>① 감염병환자, 감염병의사환자 및 병원체보유자(이하 “<b>감염병환자등</b>”)와 접촉하거나 접촉이 의심되는 사람(이하 “<b>접촉자</b>”)</p> <p>▶ 확진자가 감염취약시설 3종[①요양병원·장기요양기관(노인요양시설, 노인요양공동생활가정, 주야간보호기관, 단기보호기관), ②정신건강시설, ③장애인시설] 구성원인 경우 해당 시설 내 접촉자</p> | <p>◆ 근거 : 「감염병예방법」 제41조제2항, 제47조제3호, 제49조제1항제14호, 제79조의3, 「감염병예방법 시행령」 제23조 및 별표2</p> <p>◆ -----</p> <p>(삭제)</p> <p>가. -----</p> <p>○ ----(-----)로 격리통지를 받은 사람</p> <p>○ (삭제)</p> <p>① (삭제)</p> <p>(삭제)</p> <p>② (삭제)</p> <p>③ (삭제)</p> <p>○ 확진자가 감염취약시설 3종 구성원인 경우 해당 시설 접촉자로 격리통지를 받은 사람</p> <p>▶ 감염취약시설 3종</p> <p>① 요양병원·장기요양기관(노인요양시설, 노인요양공동생활가정, 주야간보호기관, 단기보호기관)</p> <p>② 정신건강증진시설[폐쇄병동 보유 정신의료기관, 정신요양시설, 정신재활시설 중 생활시설(정원 10인 초과 생활시설)]</p> <p>③ 장애인복지시설[장애인 거주시설, 장애인 지역사회 재활시설 중 장애인주야간보호시설, 장애인직업재활시설, 피해장애인쉼터(아동 포함)]</p> | <p>격리 중단 조치 반영, 표현 명확화</p> <p>〈역학조사팀〉<br/>기본원칙 내 시설 구분 명확화</p> |

| 쪽  | 현행(13판)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 13-1판 개정(안)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 개정사유                                               |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
|    | <p>나. 격리통지 방법</p> <p>○ 격리통지는 입원·격리통지서(감염병예방법 시행규칙 별지 제 22호서식)에 의하나, 신속한 통지를 위해 「행정절차법」 제 22조 예외규정에 근거해 문자, SNS 등의 방법으로 통지</p> <p>▶ 사진, PDF 형태의 법정통지서는 첨부 생략 가능</p> <p>- 단, 격리자가 요청하는 경우 문서 형태의 법정 입원·격리통지서 발급</p> <p>▶ '22.4.11. 이후 자가격리 확진자의 입원·격리통지서는 '정부24'를 통해 온라인 발급가능</p> <p>- 문자 등 방법으로 통지 시 통지의 효력을 위해 격리대상자 성명, 격리기간, 격리장소, 검사의무, 통지기관, 담당자연락처 등 필수 기재</p> <p>- 격리통지 시 격리수칙 등 안내문을 함께 전송</p> <p>○ 지자체 여건이 허락할 경우, 문자 격리통지 외 법정 입원 격리통지서 발급(사후발급 포함) 권고</p> | <p>○ 자가격리 대상자를 돌보기 위해 공동격리를 신청하고 격리 통지를 받은 사람</p> <p>나. -----</p> <p>○ -----(「<b>감염병예방법</b> 시행규칙」 -----)</p> <p>-----</p> <p>▶ 「<b>행정절차법</b>」 제24조제2항<br/>“신속히 처리할 필요가 있거나 (중략) 경우에는 말 또는 그 밖의 방법으로 할 수 있다. 이 경우 당사자가 요청하면 지체없이 처분에 관한 문서를 주어야한다.”</p> <p>▶ -----<b>입원·격리통지서</b>는-----</p> <p>- ---자가격리자가 ----- 경우 법정 서식의 입원격리통지서--</p> <p>▶ '22.4.11. 이후 통지된 자가격리자의 입원·격리통지서는 '정부24'를 통해 온라인 발급 가능</p> <p>- --- <b>등의</b> -----</p> <p>-----</p> <p>- ----- 격리수칙, 생활지원비 및 유급휴가비용 지원 등의 안내문 또는 안내문 확인 URL 링크를 반드시 함께 제공</p> <p>○ ----- 법정 서식의 입원·격리통지서 발급(사후발급 포함) ---</p> | <p>(격리관리팀) 법적 근거 추가, 해외입국자 격리 중단 조치 반영, 표현 명확화</p> |
| 46 | <p>▶ (예) 코로나 행정지원센터를 통한 일괄 사후발급, <b>정부24</b>시스템을 통한 <b>온라인</b> 발급 등</p> <p>○ 해외입국자에 대한 격리통지는 공항 검역소에서 담당</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>▶ (삭제)</p> <p>○ (삭제)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>(격리관리팀) 법적 근거 추가, 해외입국자 격리 중단 조치 반영, 표현 명확화</p> |

| 쪽 | 현행(13판)                                                                                                                           | 13-1판 개정(안)                                                                                                                | 개정사유 |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|   | <div data-bbox="239 220 934 316" data-label="Text"> <p>▶ (1단계) 보건소 및 의료기관의 음·양성확인 통보<br/>(2단계) 보건소의 격리통지(확진자조사서 링크 포함)</p> </div> | <div data-bbox="990 220 1684 316" data-label="Text"> <p>▶ -----<br/>------(확진자 <a href="#">자기기입식 조사서</a> -----)</p> </div> |      |

| 쪽 | 현행(13판)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 13-1판 개정(안)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 개정사유 |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|   | <p><b>[격리통보 문자 예시]</b><br/>(지자체에 따라 일부 변경 사용 가능)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>귀하는 「감염병예방법」 제43조 등에 따라 격리됨을 통지합니다. <ul style="list-style-type: none"> <li>- 격리대상자 : ○○○</li> <li>- 격리기간 : '22. ○.○. ~ ○. 24:00(음성 확인된 경우에 한함)</li> <li>- 격리장소 : 자가</li> <li>- PCR 검사 : 2회(접촉자 분류 즉시 1회, 6~7일차 1회)</li> </ul> </li> <li>격리수칙 위반 시 관련법에 따라 1년이하의 징역 또는 1천만원 이하의 처벌을 받을 수 있습니다.</li> <li>첨부한 안내문의 격리수칙을 준수하시기 바랍니다.</li> <li>통지기관: ○○시 보건소장 (담당자 ○○○-○○○-○○○○)</li> <li>'자가격리자생활수칙 안내문' 등 첨부 또는 링크</li> </ol> | <p><b>[격리통지 문자 예시]</b><br/>(코로나19정보관리시스템을 통한 문자 통지 이외의 상황에서 지자체에 따라 일부 변경 사용 가능)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>귀하는 코로나19 검사 결과 양성(positive(+))으로 확진되어 감염병예방법 제41조 및 제43조 등에 따라 격리됨을 통지합니다(45일 이내 이미 확진 판정을 받은 경우에는 해당 없음). 코로나19 확진자는 감염병예방법 제18조에 따른 역학조사 대상이므로 다음 URL을 접속하여 확진자 자기기입식 조사서를 작성하여야 합니다<br/> <a href="https://covid19m.kdca.go.kr/selfreport/33700125/159792275">https://covid19m.kdca.go.kr/selfreport/33700125/159792275</a><br/> (※ 제출 후 수정 불가) <ul style="list-style-type: none"> <li>- 격리대상자: 000</li> <li>- 격리기간: 2022-06-20 ~ 2022-06-26 24:00 (단, 의료기관에서 PCR검사로 확진된 격리자의 격리해제일은 검체채취일을 기준으로 7일이 되는 날임)</li> <li>- 격리장소: 자가(입원환자는 병원, 시설입소환자는 생활치료센터)</li> </ul> </li> <li>통지기관: 000 000보건소 보건소장 (담당자 000-000-0000) <ul style="list-style-type: none"> <li>* 격리명령 위반 시 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있으며, 동 조치에 대해 이의가 있으면 본 통지를 받은 날로부터 90일 이내에 행정심판이나 행정소송 등을 제기할 수 있습니다.</li> </ul> </li> <li>격리대상자가 중증장애인, 영유아·아동(만11세 이하 또는 초등학교 이하) 등 돌봄이 필요한 경우 가족 등이 공동격리를 신청할 수 있습니다 (돌봄대상자의 격리기간 내에 관할보건소에 신청)</li> <li>확진자와 동거인 안내문은 아래 URL에서 확인해 주세요. <ul style="list-style-type: none"> <li>※ (동거인 권고사항) 3일 이내 PCR검사, 6-7일차에 신속항원검사 / PCR검사 후 자택 대기 권고, 음성이라도 10일 간 가급적 외출 자제</li> <li>* 확진자 및 동거인 안내문 <a href="https://c11.kr/wpv5">https://c11.kr/wpv5</a></li> <li>* 소아 재택치료 증상별 대응요령 <a href="https://c11.kr/xl4y">https://c11.kr/xl4y</a></li> </ul> </li> <li>격리기간 중 발열 등 증상이 있는 경우 가까운 원스톱 진료기관에서 대면진료 및 먹는치료제 처방을 받을 수 있습니다. 포털사이트나 생활안전지도 앱에서 “원스톱 진료기관” 검색이 가능합니다.</li> <li>정부24(홈페이지 및 앱)에서 격리통지서 발급 및 생활지원비 신청이 가능합니다. 생활지원비는 기준중위소득 100% 이하 가구에, 유급휴가비는 근로자 30인 미만 사업장에 한정하여 지원합니다.(격리해제 후 90일 이내 신청 필요) <ul style="list-style-type: none"> <li>* 생활지원비 및 유급휴가비용 지원 상세 안내 <a href="https://url.kr/soeajz">https://url.kr/soeajz</a></li> </ul> </li> </ol> |      |

| 쪽 | 현행(13판)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 13-1판 개정(안)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 개정사유 |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|   | <p>다. 자가격리 방법</p> <p>○ <b>(격리 방법)</b> 자가격리 기간 동안 샤워실과 화장실이 구비된 독립된 공간에 혼자 생활</p> <p>- 자가격리 중인 사람은 자가격리 장소를 이탈하거나 이동하지 않도록 해야 함</p> <div style="border: 1px dotted black; padding: 5px;">▶ 격리수칙 위반시 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금 / 생활지원비 등 미지원</div> <p>- 자가격리 중인 사람은 가능하면 다른 사람과 별도의 화장실을 사용, 분비물 및 배설물 등은 철저히 관리, 화장실 및 오염된 물품은 소독</p> <p>○ <b>(격리해제 후 3일간 주의 권고)</b> 출근·등교 포함 외출 가능하나, KF94(또는 이와 동급) 마스크 상시 착용, 감염위험도 높은 시설(다중이용시설, 감염취약시설 등) 이용(방문) 제한 및 사적모임 자제</p> <p>○ <b>(공동격리)</b> 격리자가 중증장애인, 영유아·아동(만11세 이하 또는 초등학교 이하) 등인 경우로 격리자를 돌보기 위한 목적으로, 함께 거주하는 사람 등과 공동 격리할 수 있음</p> | <p>다. -----</p> <p>○ <b>(격리장소)</b> 격리장소는 현재 거주지를 원칙으로 하며, 단기체류 외국인의 경우 일정한 거주지가 없거나 현재 거주지에서 격리가 곤란한 경우에 한하여 해외입국 외국인 전용 생활치료센터 또는 지자체 운영 예비시설 등 입소</p> <p>○ <b>(격리방법)</b> 격리장소 내 샤워실과 화장실이 구비된 독립 공간에서 혼자 생활하며 동거인과의 접촉을 피해야 함</p> <p>- 자가격리자는 가능하면 다른 사람과 별도의 화장실을 사용하고, 분비물 및 배설물 등을 철저히 관리하며, 화장실 및 오염된 물품은 사용 전후 반드시 소독해야 함</p> <p>○ <b>(이탈방지)</b> 격리기간 중 격리장소를 이탈하거나 관할 보건소의 허가없이 격리장소를 임의로 변경할 수 없음</p> <p>- (삭제)</p> <div style="border: 1px dotted black; padding: 5px;">▶ ----- 위반 시 -----</div> <p>- (삭제)</p> <p>○ <b>(-----)</b> ----- 외출이 -----<br/>----- 마스크를 -- 착용하고, 감염 위험도 -----<br/>----- 이용(방문) 및 사적 모임 참석은 자제할 것을 권고</p> <p>○ <b>(-----)</b> 자가격리자가 중증장애인, 영유아·아동(만11세 이하 또는 초등학교 이하) 등 돌봄이 필요한 경우 함께 거주하는 사람 등이 공동격리할 -----</p> |      |

| 쪽  | 현행(13판)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 13-1판 개정(안)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 개정사유                                        |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
|    | ▶ 그 외에 격리대상자가 현실적으로 혼자 생활하는 것이 불가능하다고 지자체가 판단하는 경우는 제한적으로 공동격리 가능                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ▶ -----자가격리자가 -----<br>-----<br>-----                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                             |
| 47 | <p><b>[공동격리 관련 주의사항]</b></p> <p>① 돌봄을 위한 공동격리자는 1인을 원칙으로 하되, 불가피한 사유에 한해 2인까지 인정</p> <p>② 공동격리자는 돌봄 대상 원격리자와 동일한 공간에서 함께 격리하며 격리수칙을 준수해야 함</p> <p>▶ 공동격리자가 격리수칙 위반시 관련 법에 따라 처벌될 수 있음을 고지</p> <p>③ 공동격리는 원격리자 격리기간 중 지자체에 신청해서 별도의 격리통지를 받아야 하며, 격리종료일 이후 신청(격리종료일 신청 포함)에 대해서는 허용하지 않음</p> <p>▶ 공동격리자의 격리기간은 공동격리 신청일로부터 원격리자의 격리해제일까지로 함</p> <p>- 출입자는 방역수칙▶을 준수하여 최단시간 내 방문목적 달성 후 귀가</p> <p>▶ 적정 거리두기(방문 중 별도공간 대기 등), 마스크 착용(KF94 이상), 집안 환기·소독 등</p> <p>라. 일시 외출</p> <p>○ <b>(허용 외출)</b> 해외입국자, 공동격리자, 감염취약시설 접촉자 등 비확진 자가격리자에 한하여 필수적 목적▶의 경우 자가검진키트 검사결과 음성인 경우에 한하여 제한적 외출이 허용되나 이 경우에도 비대면 진료, 온라인 구매 등 우선 활용</p> | <p><b>[-----]</b></p> <p>① 공동격리자는 -----<br/>-----</p> <p>② ----- 돌봄이 필요한 자가격리자와 격리장소 내 독립된 공간에서 -----<br/>▶ -----<br/>-----</p> <p>③ ----- 돌봄이 필요한 자가격리자의 격리기간 -----<br/>-----<br/>-----</p> <p>▶ (삭제)</p> <p>- 방문자는 방역수칙을 -----<br/>-----</p> <p>▶ -----(--- 중 별도의 공간 대기 --)-----<br/>-----</p> <p>라. 일시 외출</p> <p>○ <b>(허용 외출)</b> 확진 자가격리자는 코로나19 관련 병·의원 방문 및 의약품 구매·수령, 임종의 경우에 한하여 일시적 외출이 허용됨(외출 후 2시간 이내 복귀, 임종의 경우 24시간 이내 복귀)</p> | (격리관리팀) 법적 근거 추가, 해외입국자 격리 중단 조치 반영, 표현 명확화 |

| 쪽  | 현행(13판)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 13-1판 개정(안)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 개정사유                                        |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
|    | <p>▶ 병·의원 방문, 코로나19 예방접종, 의약품 구매·수령, 식료품 구매, 자가검진키트 구매(최초 외출에 한함) 등의 경우 외출 후 2시간 이내 복귀, 임종의 경우 24시간 이내 복귀</p> <p>▶ (임종) 본인의 배우자, 본인 및 배우자의 형제자매, 본인 및 배우자의 직계존속(재혼, 부모 포함) 및 직계비속(사위, 며느리 포함)의 임종에 한함</p> <p>◆ 확진자의 경우, 병·의원 방문, 의약품 구매·수령, 임종(의료기관 등 임종장소의 관리자를 통한 방역관리가 가능한 경우에 한함)의 경우에 한하여 일시적 외출 허용</p> <p>○ (일반 진료) 「재택환자(확진자 및 공동격리자) 외래 대면 진료체계」적용</p> | <p>▶ (삭제)</p> <p>▶ (임종) 본인의 배우자, 본인 및 배우자의 형제자매, 본인 및 배우자의 직계존속(해당 직계존속의 재혼 배우자 포함) 및 직계비속(해당 직계비속의 배우자 포함)의 임종에 한하며, 의료기관 등 임종 장소의 관리자를 통한 방역관리가 가능한 것이 확인되는 경우 외출이 허용됨</p> <p>◆ (삭제)</p> <p>- 감염취약시설 접촉자, 공동격리자 등(이하 비확진자가격리자)은 필수적 목적에 한하여 자가진단키트 검사 음성 확인 후 외출이 허용되나(외출 후 2시간 이내 복귀, 임종의 경우 24시간 이내 복귀), 비대면 진료, 온라인 구매 등의 우선 활용을 권고</p> <p>▶ (필수적 목적) 병·의원 방문, 코로나19 예방접종, 의약품 및 진단키트 구매·수령, 식료품 구매, 임종 등</p> <p>○ (코로나19 이외 일반 진료) -----</p> |                                             |
| 48 | <p>마. 인도적 사유에 따른 자가격리 일시해제</p> <p>○ (대상) 해외입국자, 공동격리자, 감염취약시설 접촉자 등 비확진자가격리자</p>                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>마. 장례참석에 -----</p> <p>○ 비확진자가격리자가 자자체에 격리해제를 신청하면(신청서 작성), 장례기간 내에 한하여 일시적으로 격리해제를 허가함(해제서 발부)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | (격리관리팀) 법적 근거 추가, 해외입국자 격리 중단 조치 반영, 표현 명확화 |

| 쪽 | 현행(13판)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 13-1판 개정(안)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 개정사유 |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|   | <p>▶ 자가격리중인 사람이 해당 보건소에 격리해제를 신청하면 (신청서 작성), 장례기간 중 일시적으로 자가격리 해제를 허가함(해제서 발부)</p> <p> <b>관</b> [서식 21] 장례참석에 따른 일시적 격리해제 신청서/[서식 <b>련서식</b> 22] 장례참석에 따른 일시적 격리해제서</p> <p>▶ 장례식 참석을 목적으로 입국한 자가격리 면제대상자와 동일한 대상에 대해 장례식▶(발인, 삼우제 등 포함)참석 가능</p> <p>▶ 본인의 배우자 장례, 본인 및 배우자의 형제자매의 장례, 본인 및 배우자의 직계존속(재혼, 부모 포함) 및 직계비속(사위, 며느리 포함)의 장례</p> <p>▶ <b>(적용제외)</b> 확진되어 자가격리 중인 사람은 인도적 사유에 따른 자가격리 일시해제 제도 미적용</p> <p><b>바. 해외입국 자가격리자 중도 출국</b></p> <p>○ 자가격리자가 다음에 해당할 경우 격리기간 중이라도 중도 출국을 제한적으로 허용</p> | <p>▶ (삭제)</p> <p> <b>관</b> [서식 21] 장례참석에 따른 일시적 격리해제 신청서/[서식 <b>련서식</b> 22] 장례참석에 따른 일시적 격리해제서</p> <p>▶ 장례식 참석을 목적으로 입국한 자가격리 면제대상자와 동일한 대상에 대해 장례식▶(발인, 삼우제 등 포함)참석 가능</p> <p>▶ 본인의 배우자 장례, 본인 및 배우자의 형제자매의 장례, 본인 및 배우자의 직계존속(존속의 재혼 배우자 포함) 및 직계비속(비속의 배우자 포함)의 장례(발인, 삼우제 등 포함)</p> <p>▶ (삭제)</p> <p>- 확진 자가격리자는 장례참석에 따른 일시적 격리해제 미적용</p> <p><b>바. (삭제)</b></p> <p>○ (삭제)</p> |      |



| 쪽  | 현행(13판)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 13-1판 개정(안)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 개정사유                                     |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
|    | <p>하여 7일이 되는 날 자정(24:00)까지를 격리기간으로 함</p> <p>③ 해외입국자의 경우 입국한 날을 포함하여 7일이 되는 날 자정(24:00)까지를 격리기간으로 함</p> <div style="border: 1px dotted black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>▶ 기타 사유로 자가격리기간을 별도로 정한 경우 입원·격리통지서에 명시한 기간을 격리기간으로 봄</p> <p>▶ 격리시설에서 격리한 경우 퇴소절차 등을 고려 실제 해제 시간 조정운영 가능</p> </div> <p>○ <b>(격리자 검사)</b> 코로나19 임상증상이 없더라도 공동격리자, 감염취약시설 접촉자, 해외입국자 등 비확진 자가격리자는 격리기간 중 2회 검사를 받아야 함(공동격리자 및 감염취약시설 접촉자는 검사권고, 해외입국자는 검사 의무)</p> <p>- (1차 검사) 공동격리자는 가구내 확진자 검체채취일로부터, 감염취약시설 접촉자는 접촉자 분류시부터, 해외입국자는 입국일로부터 3일 이내 PCR검사</p> <p>- (2차 검사) 격리 6~7일차 되는 날 신속항원검사(RAT) 또는 PCR검사(감염취약시설 접촉자의 경우)</p> <p>○ <b>(격리해제)</b> 공동격리자, 감염취약시설 접촉자, 해외입국자 등 비확진 자가격리자는 2차 검사 결과 음성이 확인된 경우 7일이 되는 날 자정(24:00)에 격리해제(토요일 또는 공휴일인 경우도 격리해제 적용)</p> | <p>③ (삭제)</p> <p>○ <b>(감염취약시설 접촉자)</b> 확진자와 접촉한 날을 포함하여 7일이 되는 날 자정 (24:00)까지</p> <p>○ <b>(공동격리자)</b> 공동격리 신청일로부터 돌봄이 필요한 자가격리자의 격리종료시까지</p> <div style="border: 1px dotted black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>▶ 기타 사유로 격리기간을 별도로 정한 경우 입원·격리통지서에 명시한 기간을 격리기간으로 봄</p> <p>▶ (삭제)</p> </div> <p>○ <b>(검사)</b> 코로나19 임상증상이 없더라도 비확진 자가격리자는 격리기간 중 2회 검사</p> <p>- 감염취약시설 접촉자(의무)는 접촉자 분류시 PCR검사, 격리 6~7일차 되는 날 PCR검사</p> <p>- 공동격리자(권고)는 가구 내 확진 자가격리자 검체채취일로부터 3일 이내 PCR검사, 격리 6~7일차 되는 날 신속항원검사(60세 이상 PCR검사 권장)</p> <p>○ (삭제)</p> |                                          |
| 50 | <p>○ <b>(재검출)</b> 격리해제 기준에 따라 격리해제 후 PCR 검사 결과 양성이 확인된 경우</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>○ <b>(재검출)</b> 격리해제 기준에 따라 격리해제 후 PCR <b>진단검사 또는 신속항원검사(전문가용)</b> 결과 양성이 확인된 경우</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>〈역학조사팀〉</p> <p>- 코로나19 지자체 대응 지침의</p> |

| 쪽             | 현행(13판)                                                                                                                                                                     | 13-1판 개정(안)                                                                                                                                        | 개정사유                                                                                                                                                                              |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 50            | ○ (재감염 추정) 아래 하나에 해당하는 경우                                                                                                                                                   | ○ (재감염 추정) PCR 또는 신속항원검사(전문가용) 결과 양성인 확인되어 아래 하나에 해당하는 경우                                                                                          | 「사례 및 감염병 의심자 정의」의 진단검사 기준에 따름                                                                                                                                                    |
| 50            | ▶ 보고시점 : 발생 24시간 이내<br>- 해외입국: 재검출자의 경우 입국 후 국내 PCR 진단검사서 양성인 확인될 시                                                                                                         | ▶ 보고시점 : 발생 24시간 이내<br>- 해외입국: 재검출자의 경우 입국 후 국내 PCR 진단검사 또는 신속항원검사(전문가용)에서 양성인 확인될 시                                                               |                                                                                                                                                                                   |
| 51            | ○ (사례판정) 사례정의에 따라 단순 재검출, 재감염 추정 사례 판정<br>▶ 과거 코로나19 확진력이 있는 해외 입국자 중 국내 PCR 검사에서 양성판정된 자의 경우 해외에서 발급받은 증명서류(코로나19 검사결과지 또는 의무기록)를 통해 해외 확진력이 확인되어야 하며 증명서류는 아래 조건을 만족하여야 함 | ▶ 과거 코로나19 확진력이 있는 해외 입국자 중 국내 PCR 검사 또는 신속항원검사(전문가용)에서 양성 판정된 자의 경우 해외에서 발급받은 증명서류(코로나19 검사결과지 또는 의무기록)를 통해 해외 확진력이 확인되어야 하며 증명서류는 아래 조건을 만족하여야 함 |                                                                                                                                                                                   |
| 54<br>-<br>55 | 5. 변이바이러스 환자관리                                                                                                                                                              | 삭제                                                                                                                                                 | 〈환자관리팀〉<br>오미크론 이후 신규 및 신종변이 바이러스 대응 방역 체계 변경을 반영한 '변이 대비·대응 역량 강화'를 위한 표준 매뉴얼[부록 40] '마련 및 대응지침 상의 변이대응 환자관련 본문의 출처인 기존 '변이대응 실무매뉴얼' 폐지로 인하여 대응 지침상 '변이관련 환자 관리 내용 별도 수록은 불필요 함' |
| 54            | 6. 입원치료와 관련된 비용의 상환<br><br>▶ 「2022년도 감염병 관리사업안내」 “Ⅶ. 감염병 환자 및 접촉자 관리”의 감염병환자 입원치료 참고<br>▶ 「코로나바이러스감염증19 격리입원치료비 지원 계획 안내」 참조                                                | 6. 입원치료와 관련된 비용의 상환<br><br>▶ 「2022년도 감염병 관리사업안내」 “Ⅶ. 감염병 환자 및 접촉자 관리”의 감염병환자 입원치료 참고<br>▶ 「코로나19 입원·격리 치료비 지원업무」 참조                                | 〈지침관리팀〉<br>관련 지침명칭 현행화                                                                                                                                                            |

| 쪽            | 현행(13판)                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 13-1판 개정(안)                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 개정사유                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ⅵ. 실험실 검사 관리 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 61           | <p>4. 검사기관</p> <p>◆ 기관에서 실시한 확진 검사에서 최초 양성을 확인한 경우, 질병관리청과 2중 확인 필요 (최초 양성 1회에 한하며, 이후에는 검사기관 자체 양성 판정 가능)</p>                                                                                                                                                                                                | <p>4. ----</p> <p>◆ 삭제</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                | 검사기관 최초 양성 확인 시험 중단                                                                                                                                                                                                                                           |
| 61           | <p>○ (신속항원검사) 호흡기 진료 지정 의료기관(의료기관형 호흡기전담클리닉 포함) 등 일반 의료기관</p> <p>[신속항원검사 적용(건강보험 지원) 대상]</p> <p>① 의료취약지역 소재 요양기관 및 응급실 내원환자</p> <p>② 중환자실 입원환자</p> <p>③ 코로나19 예방접종 후 4주 이내의 혈액투석 환자</p> <p>④ (한시적 적용) 의료기관형 호흡기전담클리닉 및 호흡기 진료 지정 의료기관 내원 환자 중</p> <p>- 발열 또는 호흡기 증상의 환자</p> <p>- 의사의 진단결과 코로나 의심 증상이 있는 자</p> | <p>○ (신속항원검사) <u>호흡기환자진료센터</u> 등 일반 의료기관</p> <p>[신속항원검사(전문가용) 적용(건강보험 지원) 대상]</p> <p>① 의료취약지역 소재 요양기관 및 응급실 내원환자</p> <p>② 중환자실 입원환자</p> <p>③ 코로나19 예방접종 후 4주 이내의 혈액투석 환자</p> <p>④ (한시적 적용) 전체 요양기관(의과) 외래</p> <p>- 발열 또는 호흡기 증상의 환자</p> <p>- 의사의 진단결과 코로나 의심 증상이 있는 자</p> <p>- 의사의 판단에 따른 확진자 접촉 무증상자</p> | <p>〈중수본 의료대응전략팀〉<br/>호흡기전담클리닉, 호흡기진료지정의료기관, 외래진료센터, 전화상담병원의 명칭이 ‘호흡기환자진료센터’로 일원화(‘22.7.1.~)</p> <p>〈복지부, 보험급여과〉</p> <p>- 기존 호흡기전담클리닉(의료기관형) 및 호흡기 진료 지정 의료기관에서 전체 요양기관(의과) 외래로 확대(‘22.4.4.)</p> <p>- 의사의 판단에 따른 확진자 접촉 무증상자 지원 안내(보험급여과-3877호, ’22.7.29.)</p> |
| 63           | <p>5. 검사 기관별 결과 보고<br/>가.~라.<br/>(신설)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>5. 검사 결과 보고 및 관리<br/>가.~라.<br/>마. 검사 오류 의심 시 조치</p> <p>○ (검사 오류) 검체 채취·취급·검사 과정 중에 오류가 발생하여 검사 결과가 잘못 판정되었다고 의심되는 경우</p>                                                                                                                                                                               | <p>〈진단총괄팀〉<br/>국가인권위원회 권고(인권침해조사와-1782, 5.12.) 사항 반영</p>                                                                                                                                                                                                      |

| 쪽 | 현행(13판) | 13-1판 개정(안)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 개정사유 |
|---|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|   |         | <p>▶ <b>타당한 사유 없이 개인이 요청하는 재검사는 해당하지 않음</b></p> <p>▶ <b>(검사 오류 의심 사례의 예시)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 동 시간대에 연속적으로 채취한 서로 다른 다수의 검체가 모두 양성으로 판정되는 사례</li> <li>- 동일한 검체에 대한 반복 검사 결과가 상이한 사례</li> <li>- 의료진 소견에 따라, 임상증상이 코로나19 감염과 무관하게 나타나는 사례</li> </ul> <p>○ <b>(기관별 역할)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>(지자체)</b> 검체 채취 단계를 포함한 검사 전 과정에 대한 1차 조사▶(오염 및 검체 뒤바뀔 가능성, 역학적 연관성 등), 조사 결과에 따른 조치</li> </ul> <p>▶ <b>(1차 조사의 예시)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 검체 채취 상황 점검(장갑 교체, 청소, 소독, 검체 정보 기록, 검사 도구 취급 등 오염·뒤바뀔 발생 가능성 검토)</li> <li>- 의심 검체의 앞, 뒤 순서에 채취 또는 검사한 검체의 검사 결과 확인</li> <li>- 검사기관의 반복 검사 시행 여부 및 검사 결과 확인(필요시, 잔여 검체 활용한 재검사 시행)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>(질병관리청)</b> 심층 조사, 검사기관 점검·관리 등</li> </ul> <p>○ <b>(절차 및 방법)</b></p> <p>① <b>지자체의 1차 조사 결과 검사 오류가 확인되지 않는 경우, 조사 종료</b></p> <p>▶ <b>피검자가 검토를 요청한 경우, 피검자에게 조사 결과 통보</b></p> <p>② <b>검사 오류가 확인된 경우</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>지자체의 1차 조사 결과 검사 오류가 발생한 것으로 판단된 경우, 보건소는 피검자에게 해당 사실</b></li> </ul> |      |

| 쪽       | 현행(13판)            | 13-1판 개정(안)                                                                                                                                                                                                                                                                            | 개정사유                                                          |
|---------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
|         |                    | <p>통보 및 필요한 후속 조치 시행(환자 신고 정정 요청, 재발 방지 조치 시행 등)</p> <p>③ 검사 오류가 의심되나, 원인이 불명확한 경우</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- (지자체) 1차 조사 결과, 검토 의견 등 포함하여 중앙방역대책본부(진단총괄팀)에 검토 요청(공문 송부)</li> <li>- (질병관리청) 지자체의 1차 조사 내용을 검토하고, 필요시 추가 조사하여 검사 오류 가능성 검토 → 지자체에 검토 결과 통보</li> </ul> |                                                               |
| Ⅷ. 자원관리 |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                               |
| 70-71   | 4. 환자의 전원 및 시설 입소  | 전체 삭제                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 〈중수본 수도권긴급대응반〉 생활치료센터 운영 중단으로 퇴원 후 생활치료센터로 배정하는 사례 없음         |
| 서식      |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                               |
| 76      | 〈서식 5〉 역학조사 사전 고지문 | 〈서식 5〉 -----                                                                                                                                                                                                                                                                           | 〈역학조사팀〉 수집된 정보에 대한 제공 가능 여부, 역학조사 거부·방해 등 행위에 대한 처벌 가능 문구 명확화 |

| 쪽  | 현행(13판)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 13-1판 개정(안)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 개정사유                                                  |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
|    | <div><div>서식 5</div><div>역학조사 사전 고지문</div></div> <div><div>역학조사 사전 고지문</div><p>귀하는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률(이하 「감염병예방법」)」 제18조(역학조사)에 따라 코로나19 역학조사 대상임을 알려드립니다.</p><p><u>「감염병예방법」 제18조(역학조사)에 따라 귀하의 인적사항, 발병일 및 발병장소, 감염원인 및 감염경로, 진료기록, 그 밖에 감염병의 원인 규명과 관련된 사항을 조사할 예정입니다.</u></p><p>수집된 정보는 감염병의 차단과 확산 방지를 위하여 감염병 환자의 발생 규모와 감염원을 파악하는데 활용됩니다.</p><p><u>또한, 「감염병예방법」 제76조의2(정보제공 요청 및 정보 확인 등)에 따라 질병관리청장 및 시·도지사는 출입국 기록, 카드사용 내역, 휴대폰 위치정보 등을 관련 기관 등에 요청할 수 있고 요청을 받은 자는 이에 따라야 합니다.</u></p><p><u>질병관리청장은 수집된 정보를 감염병 예방 및 감염 전파의 차단을 위해 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원 등 관련 기관에 제공할 수 있고, 제공된 정보는 감염병 관련 업무 이외의 목적으로 사용되지 않으며, 업무 종료 시 지체없이 파기됨을 알려드립니다.</u></p><p>본 조사와 관련하여 귀하는 정당한 사유 없이 역학조사를 거부·방해 또는 회피하는 행위, 거짓으로 진술하거나 거짓 자료를 제출하는 행위, 고의적으로 사실을 누락·은폐하는 행위를 해서는 안됩니다.</p><p>* 위반 시 2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금(「감염병예방법」 제79조)에 처해질 수 있습니다.</p><p>동 조치에 대해 이의가 있으면 본 고지를 받은 날로부터 90일 이내에 행정심판이나 행정소송 등을 제기할 수 있습니다.</p><p>202    년    월    일</p><p>설명자   소속:                   성명:                   연락처:</p></div> | <div><div>서식 5</div><div>역학조사 사전 고지문</div></div> <div><div>역학조사 사전 고지문</div><p>귀하는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률(이하 '감염병예방법')」 제18조(역학조사)에 따라 코로나19 관련 역학조사 대상임을 알려드립니다.</p><p><u>「감염병예방법」 제18조(역학조사)에 따라 귀하의 인적사항, 발병일 및 발병장소, 감염원인 및 감염경로, 진료기록, 그 밖에 감염병의 원인 규명과 관련된 사항을 조사할 예정입니다.</u></p><p>수집된 정보는 개인정보보호법을 준수하면서 관련법에서 허용한 범위 내에서만 감염병의 차단과 확산 방지 목적으로 활용됩니다.</p><p>「감염병예방법」 제76조의2(정보제공 요청 및 정보 확인 등)에 따라 질병관리청장 및 시·도지사는 감염병 예방 및 전파차단을 위해 필요한 경우 출입국 기록, 카드사용 내역, 휴대폰 위치정보 등을 관련 기관으로부터 요청할 수 있습니다. 또한 질병관리청장은 제1항 및 제2항에 따라 수집한 정보를 관련 중앙행정기관의 장, 지방자치단체의 장, 국민건강보험공단 이사장, 건강보험심사평가원 원장, 「보건의료기본법」 제3조제4호의 보건의료기관(이하 "보건의료기관"이라 한다) 및 그 밖의 단체 등에게 제공할 수 있고, 이 경우 제공하는 정보는 감염병 예방 및 감염 전파의 차단을 위하여 해당 기관의 업무에 관련된 정보로 한정하며, 업무종료 시 지체없이 파기됨을 알려드립니다.</p><p>참고로 다음은 고지의 의무가 있어서 안내드린 사항으로 본 조사와 관련하여 귀하는 정당한 사유 없이 역학조사를 거부·방해 또는 회피하는 행위, 거짓으로 진술하거나 거짓 자료를 제출하는 행위, 고의적으로 사실을 누락·은폐하는 행위를 할 경우 처벌받을 수 있습니다.</p><p>* 위반 시 2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금(「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제79조)에 처해질 수 있습니다.</p><p>동 조치에 대해 이의가 있으면 본 고지를 받은 날로부터 90일 이내에 행정심판이나 행정소송 등을 제기할 수 있습니다.</p><p>20    년    월    일</p><p>설명자   소속:                   성명:                   연락처:</p></div> |                                                       |
| 77 | <서식 6> 코로나19 확진자 조사서                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <서식 6> -----                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <역학조사팀><br>(시스템 적용 예정 사항)<br>1.7, 1.8 감염취약시설 유형 관련 수정 |



| 쪽       | 현행(13판)                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 13-1판 개정(안)                                                                                                                      | 개정사유                                                                                               |       |        |         |          |          |         |                                                                                                                                                                                                                                                  |      |      |       |        |         |          |         |         |                                                        |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|---------|----------|----------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|-------|--------|---------|----------|---------|---------|--------------------------------------------------------|
| 115     | <p>□ 유증상자 10대 수칙</p> <p>4. 발열이 지속되거나 증상이 심해지면 ① 콜센터(☎ 1339, ☎지역번호+120), 보건소로 문의하거나 ② 지역내 호흡기전담클리닉 및 호흡기지정의료기관을 우선 방문하여 진료를 받으세요.</p>                                                                                                                                                                     | <p>□ 유증상자 10대 수칙</p> <p>4. 발열이 지속되거나 증상이 심해지면 ① 콜센터(☎ 1339, ☎지역번호+120), 보건소로 문의하거나 ② 지역내 <u>호흡기환자진료센터</u>를 우선 방문하여 진료를 받으세요.</p> | <p>〈중수본 의료대응전략팀〉</p> <p>호흡기전담클리닉, 호흡기진료지정의료기관, 외래진료센터, 전화상담병원의 명칭이 ‘호흡기환자진료센터’로 일원화(‘22.7.1.~)</p> |       |        |         |          |          |         |                                                                                                                                                                                                                                                  |      |      |       |        |         |          |         |         |                                                        |
| 166     | <p>○ (관리) 의료기관은 중증환자 전담치료병상 사용현황과 <u>입원환자 상태를 일일 보고</u>하며, 「중수본 <u>재원관리팀</u>」에서 <u>주3회 모니터링</u>하여 재원부적절"할 경우 퇴실 명령"」</p>                                                                                                                                                                                 | <p>○ (관리) 의료기관은 중증환자 전담치료병상 사용현황과 <u>입원환자 상태를 일일 보고</u>하며, 「중수본 <u>재원관리팀</u>」에서 <u>주4회 모니터링</u>하여 재원부적절"할 경우 퇴실 명령"」</p>         | <p>〈중수본 재원관리팀〉</p> <p>중증병상 재원적정성 평가주기 확대(‘22.7.23.)</p> <p>중증병상 손실보상 기준 개선(‘22.5.8.)</p>           |       |        |         |          |          |         |                                                                                                                                                                                                                                                  |      |      |       |        |         |          |         |         |                                                        |
| 166     | <p>○ (전원 권고·명령 및 행정조치)</p> <p>②-2. (중수본) 퇴실명령 2일차 재원적정성 평가결과 <b>중증병상 재원 미부합</b> 시 <b>평가 익일부터 손실보상 삭감</b>(퇴실 이후부터 원래대로 보상)</p> <table border="1"> <tr> <td>재원기간</td><td>1~5일</td><td>6~10일</td><td>11~20일</td></tr> <tr> <td>손실보상 삭감</td><td>14배 → 1배</td><td>10배 → 1배</td><td>6배 → 1배</td></tr> </table> | 재원기간                                                                                                                             | 1~5일                                                                                               | 6~10일 | 11~20일 | 손실보상 삭감 | 14배 → 1배 | 10배 → 1배 | 6배 → 1배 | <p>○ (전원 권고·명령 및 행정조치)</p> <p>②-2. (중수본) 퇴실명령 2일차 재원적정성 평가결과 .....</p> <table border="1"> <tr> <td>재원기간</td><td>1~5일</td><td>6~10일</td><td>11~20일</td></tr> <tr> <td>손실보상 삭감</td><td>10배 → 1배</td><td>8배 → 1배</td><td>6배 → 1배</td></tr> </table> | 재원기간 | 1~5일 | 6~10일 | 11~20일 | 손실보상 삭감 | 10배 → 1배 | 8배 → 1배 | 6배 → 1배 | <p>〈중수본 수도권긴급대응반〉</p> <p>중증병상 손실보상 기준 개선(‘22.5.8.)</p> |
| 재원기간    | 1~5일                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 6~10일                                                                                                                            | 11~20일                                                                                             |       |        |         |          |          |         |                                                                                                                                                                                                                                                  |      |      |       |        |         |          |         |         |                                                        |
| 손실보상 삭감 | 14배 → 1배                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 10배 → 1배                                                                                                                         | 6배 → 1배                                                                                            |       |        |         |          |          |         |                                                                                                                                                                                                                                                  |      |      |       |        |         |          |         |         |                                                        |
| 재원기간    | 1~5일                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 6~10일                                                                                                                            | 11~20일                                                                                             |       |        |         |          |          |         |                                                                                                                                                                                                                                                  |      |      |       |        |         |          |         |         |                                                        |
| 손실보상 삭감 | 10배 → 1배                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 8배 → 1배                                                                                                                          | 6배 → 1배                                                                                            |       |        |         |          |          |         |                                                                                                                                                                                                                                                  |      |      |       |        |         |          |         |         |                                                        |
| 172     | <p><b>부록 26.</b> <u>국내 예방접종완료자 대상 수동감시 안내문</u>」</p>                                                                                                                                                                                                                                                      | <p><b>부록 26.</b> <u>국내 예방접종완료자 대상 수동감시 안내문 &lt;삭제&gt;</u>」</p>                                                                   | <p>〈해외출입국관리팀〉</p> <p>해외입국 관리 체계 개편(6.8.)에 따라 예방접종 여부와 상관없이 격리면제</p>                                |       |        |         |          |          |         |                                                                                                                                                                                                                                                  |      |      |       |        |         |          |         |         |                                                        |
| 173     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                  | <p>〈해외출입국관리팀〉</p> <p>해외입국 관리 체계 개편(6.8.)에 따라 전면 수정</p>                                             |       |        |         |          |          |         |                                                                                                                                                                                                                                                  |      |      |       |        |         |          |         |         |                                                        |

| 쪽   | 현행(13판)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 13-1판 개정(안)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 개정사유                                                                                                    |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     | <div data-bbox="219 236 925 272"> <b>부록 27. 국내 예방접종완료자 해외입국자 대상 수동감시 중 생활수칙 안내문</b> </div> <div data-bbox="219 288 925 325"> <b>[해외입국자 대상 수동감시 중 생활수칙 안내문(해외입국자용)]</b> </div> <div data-bbox="219 325 925 421"> <ul style="list-style-type: none"> <li>이 안내문은 코로나19 감염을 초기에 발견하고, 지역사회 전파를 차단하기 위해 <b>자가격리</b>에 <b>참여하여 수동감시 대상이 아닌 예방접종완료자에게</b> 제공됩니다.</li> <li>다음의 사항을 준수하여 코로나19가 전파되지 않도록 협조를 부탁드립니다.</li> <li><b>이틀간 한국 주 1일차 및 6-7일차 감시를 받지 않을 경우 자가격리 또는 시설자택으로 전환됩니다.</b></li> </ul> </div> <div data-bbox="219 421 925 660"> <b>[자가 모니터링]</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>수동감시 기간 중에는 본인 스스로 건강상태를 확인합니다.</li> <li>특히 <b>매일 본인의 발열, 호흡기 증상 등 코로나19 임상증상 발생 여부를 확인합니다.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>주요 증상 : 발열(37.5℃ 이상), 기침, 호흡곤란, 오한, 근육통, 두통, 인후통, 후각·미각소실 등</li> <li>기타 증상 : 피로, 식욕감소, 가래, 소화기증상(오심, 구토, 설사 등), 혼돈, 어지러움, 콧물이나 코막힘, 객혈, 흉통, 결막염, 피부 증상 등이 다름</li> </ul> </li> <li>코로나19 임상증상 발생 시 반드시 <b>관할 보건소(업무담당자)에</b> 연락하여 증상 등을 알려주시고, 보건소의 안내에 따라 감시 등을 진행합니다. <b>아니면 자가격리사에 참여하여 생활하여야 합니다.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>자가격리 장소로 이동 시 자차, 도보 등을 이용하여 이동하며, 마스크를 반드시 착용하십시오.</li> </ul> </li> </ul> </div> <div data-bbox="219 660 925 1011"> <b>[기타 생활수칙]</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>감염 전파 방지를 위해 바깥 외출을 자제합니다. <ul style="list-style-type: none"> <li>입국 후 1일차 PCR검사 결과 확인 시까지 자택 대기, 수동감시 기간 중 출퇴근, 등하교 등 불가피한 외출을 해야하는 경우에는 KF94(또는 이와 동급) 마스크를 상시 착용, 꼭 필요한 경우 외출 외출을 자제하고, 가정 내 머무르도록 합니다. 특히 다중이용 시설 등의 이용(방문) 및 사적 모임을 자제하여 다인과의 접촉을 최소화합니다.</li> </ul> </li> <li>만역력이 저하된 가족 또는 동거인과의 접촉을 피합니다. <ul style="list-style-type: none"> <li>노인, 임신부, 소아, 만성질환, 암 등 만역력이 저하된 가족 또는 동거인과의 접촉을 피합니다.</li> </ul> </li> <li>건강 수칙을 지켜주십시오. <ul style="list-style-type: none"> <li>물과 비누를 사용한 손씻기 또는 손세정제를 이용한 손소독 등 개인위생을 철저히 해주세요.</li> <li>씻지 않은 손으로 눈, 코, 입을 만지지 마십시오.</li> <li>사람과 사람 사이에는 두 팔 간격(2m) 거리를 유지합니다. 두 팔 간격 거리가 어려우면 마스크를 착용합니다.</li> <li>기침이나 재채기를 할 때 옷소매나 휴지로 입과 코를 가리세요.</li> </ul> </li> <li>손길이 닿는 곳의 표면을 자주 소독하여 주시고 자주 공간은 자주 환기를 시키십시오. <ul style="list-style-type: none"> <li>테이블 위 문손잡이, 조명 스위치, 수도꼭지, 냉창고 문고리, 키보드, 침대 옆 테이블 등</li> </ul> </li> </ul> </div> <div data-bbox="219 1011 925 1187"> <b>[수동감시 중 감시]</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>입국일로부터 1일차 및 6-7일차에 PCR검사 신속항원검사(RAT)를 권고하고 있으며, 자가키트 검사 결과 음성양성인 경우는 수동감시와 유사합니다. 사용한 키트를 밀봉하여 보건소에 방문하여 주시기 바랍니다.</li> <li>수동감시 중 소급역락도 증상이 있는 경우 PCR검사를 받습니다. <ul style="list-style-type: none"> <li>①, ② 중 하나라도 PCR검사 결과가 양성이면 즉시 자가격리상태를 유지해야 하며, 기존 대응지침 등에 따라 확진자 관리 조치가 시행됩니다.</li> </ul> </li> </ul> </div> <div data-bbox="219 1187 925 1267"> <div> <div>귀하의 검사일은</div> <div>년 월 일</div> </div> <div> <div>수동감시 기간은</div> <div>년 월 일까지입니다.</div> </div> <div> <div>담당보건소</div> <div>담당자</div> <div>건강연락처</div> </div> </div> | <div data-bbox="969 236 1675 272"> <b>부록 27. 해외입국자 대상 수동감시 중 생활수칙 안내문</b> </div> <div data-bbox="969 288 1675 325"> <b>[해외입국자 대상 수동감시 중 생활수칙 안내문]</b> </div> <div data-bbox="969 325 1675 421"> <ul style="list-style-type: none"> <li>다음의 사항을 준수하여 코로나19가 전파되지 않도록 협조를 부탁드립니다.</li> </ul> </div> <div data-bbox="969 421 1675 660"> <b>[자가 모니터링]</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>수동감시 기간 중에는 본인 스스로 건강상태를 확인합니다.</li> <li>특히 <b>매일 본인의 발열, 호흡기 증상 등 코로나19 임상증상 발생 여부를 확인합니다.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>주요 증상 : 발열(37.5℃ 이상), 기침, 호흡곤란, 오한, 근육통, 두통, 인후통, 후각·미각소실 등</li> <li>기타 증상 : 피로, 식욕감소, 가래, 소화기증상(오심, 구토, 설사 등), 혼돈, 어지러움, 콧물이나 코막힘, 객혈, 흉통, 결막염, 피부 증상 등이 다름</li> </ul> </li> <li>코로나19 임상증상 발생 시 반드시 <b>관할 보건소(업무담당자)에</b> 연락하여 증상 등을 알려주시고, 보건소의 안내에 따라 감시 등을 진행합니다.</li> </ul> </div> <div data-bbox="969 660 1675 1011"> <b>[기타 생활수칙]</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>감염 전파 방지를 위해 바깥 외출을 자제합니다. <ul style="list-style-type: none"> <li>입국 후 1일차 PCR검사 결과 확인 시까지 자택 대기, 수동감시 기간 중 출퇴근, 등하교 등 불가피한 외출을 해야하는 경우에는 KF94(또는 이와 동급) 마스크를 상시 착용, 특히 다중이용 시설 등의 이용(방문) 및 사적 모임을 자제하여 다인과의 접촉을 최소화합니다.</li> </ul> </li> <li>만역력이 저하된 가족 또는 동거인과의 접촉을 피합니다. <ul style="list-style-type: none"> <li>노인, 임신부, 소아, 만성질환, 암 등 만역력이 저하된 가족 또는 동거인과의 접촉을 피합니다.</li> </ul> </li> <li>건강 수칙을 지켜주십시오. <ul style="list-style-type: none"> <li>물과 비누를 사용한 손씻기 또는 손세정제를 이용한 손소독 등 개인위생을 철저히 해주세요.</li> <li>씻지 않은 손으로 눈, 코, 입을 만지지 마십시오.</li> <li>사람과 사람 사이에는 두 팔 간격(2m) 거리를 유지합니다. 두 팔 간격 거리가 어려우면 마스크를 착용합니다.</li> <li>기침이나 재채기를 할 때 옷소매나 휴지로 입과 코를 가리세요.</li> </ul> </li> <li>손길이 닿는 곳의 표면을 자주 소독하여 주시고 자주 공간은 자주 환기를 시키십시오. <ul style="list-style-type: none"> <li>테이블 위 문손잡이, 조명 스위치, 수도꼭지, 냉창고 문고리, 키보드, 침대 옆 테이블 등</li> </ul> </li> </ul> </div> <div data-bbox="969 1011 1675 1187"> <b>[수동감시 중 감시]</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>입국일로부터 6-7일차에 신속항원검사(RAT)를 권고하고 있으며, 자가키트 검사 결과 양성인 경우는 사용한 키트를 밀봉하여 보건소에 방문하여 주시기 바랍니다.</li> </ul> </div> | <div data-bbox="1720 1315 2103 1394"> <b>&lt;지침관리팀&gt;</b><br/>         외국인 격리입원치료비 자부담 절차       </div> |
| 177 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |

| 쪽                                                                                                                                     | 현행(13판)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 13-1판 개정(안)                          | 개정사유                                                     |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                    |                                      |    |                   |                                                                   |                     |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |      |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                    |                                      |                 |                                                                                          |                    |                        |                                                                                                                                       |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |  |  |    |                   |                                                                   |  |                     |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |      |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                    |                                      |                 |                                                                                          |                    |                   |                                                                                                                                         |                    |                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----|-------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--|--|----|-------------------|-------------------------------------------------------------------|--|---------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------|
|                                                                                                                                       | <div>부록 31. 해외유입 외국인 격리입원치료비용 자부담 절차</div> <div><table><tr><th colspan="3">해외유입 외국인 격리입원치료비용 자부담 절차(21.7.28 기준)</th></tr><tr><th>구분</th><th>세부사항</th><th>주관</th></tr><tr><td>1. 외국인 치료비 자부담 공지</td><td>상호주의 원칙 및 귀책사유 해당 해외유입 외국인 자부담 사전 안내<br/>매월 말 홈페이지 공지 / 익월 1일부터 적용</td><td>지자체<br/>외교부<br/>질병관리청</td></tr><tr><td>2. 신고 및 보고</td><td><table><tr><th>상호주의 원칙</th><th>귀책사유</th></tr><tr><td>(신고) 입국 후 14일 이내 양성 또는 유증상으로 격리입원시 질병보건통합관리시스템 신고<br/>비고란에 반드시 입국 날짜 및 자부담 대상 여부 기입<br/>(보고) 자부담 대상인 경우 외국인 거주지 및 의료기관 관할 보건소, 질병관리청 보고</td><td><b>방역수칙 위반시</b><br/>(신고) 귀책사유 발생시 지자체 전담 관리<br/>(보고) 귀책사유에 대하여 관할 보건소 및 질병관리청 보고<br/><b>PCR 음성확인서 허위제출시</b><br/>(신고) 귀책사유 발생시 방역당국 관리<br/>(동보) 방역당국은 관할 보건소에 자부담환자임을 통보</td></tr></table></td><td>실거주지 관할보건소<br/>검역소<br/>임시생활시설<br/>질병관리청</td></tr><tr><td>3. 확인 및 입원치료 통지</td><td>(의료기관·생활치료센터) 치료비 자부담 환자여부를 관할 보건소에 확인<br/>(보건소) 입원치료 통지서 발급시 자부담 대상자 확인<br/>- 환자에게 자부담 고지</td><td>의료기관<br/>실거주지 관할보건소</td></tr><tr><td>4. 격리 해제 등 격리입원 치료비 지원</td><td>(의료기관·생활치료센터) 격리해제 또는 전원, 퇴원 시 관할 보건소에 치료비 자부담 대상자인지 확인<br/>(보건소) 환자에게 자부담 고지<br/>(의료기관·생활치료센터) 환자에게 치료비 부담 후 실거주지 관할 보건소에 환자 자부담 내용 보고</td><td>의료기관<br/>실거주지 관할보건소</td></tr></table><div>▶ 해외입국한 외국인의 상호주의 해당 여부는 매달 말 질병관리청 홈페이지에 게시되는 내용 확인 (kdca.go.kr → 알림·자료 → 법령·지침·서식 → 지침 → 공지사항) 또는 1339 콜센터 문의</div><div>▶ 1339 콜센터로 문의 시, ARS 음성안내에서 5번(기타)을 선택하고 "코로나19 격리입원치료비 지원 대상 문의" (오전 9시 ~ 18시까지 상담 가능)</div></div> | 해외유입 외국인 격리입원치료비용 자부담 절차(21.7.28 기준) |                                                          |                                                                                                                                       | 구분                                                                                                                                                                 | 세부사항                                 | 주관 | 1. 외국인 치료비 자부담 공지 | 상호주의 원칙 및 귀책사유 해당 해외유입 외국인 자부담 사전 안내<br>매월 말 홈페이지 공지 / 익월 1일부터 적용 | 지자체<br>외교부<br>질병관리청 | 2. 신고 및 보고 | <table><tr><th>상호주의 원칙</th><th>귀책사유</th></tr><tr><td>(신고) 입국 후 14일 이내 양성 또는 유증상으로 격리입원시 질병보건통합관리시스템 신고<br/>비고란에 반드시 입국 날짜 및 자부담 대상 여부 기입<br/>(보고) 자부담 대상인 경우 외국인 거주지 및 의료기관 관할 보건소, 질병관리청 보고</td><td><b>방역수칙 위반시</b><br/>(신고) 귀책사유 발생시 지자체 전담 관리<br/>(보고) 귀책사유에 대하여 관할 보건소 및 질병관리청 보고<br/><b>PCR 음성확인서 허위제출시</b><br/>(신고) 귀책사유 발생시 방역당국 관리<br/>(동보) 방역당국은 관할 보건소에 자부담환자임을 통보</td></tr></table> | 상호주의 원칙 | 귀책사유 | (신고) 입국 후 14일 이내 양성 또는 유증상으로 격리입원시 질병보건통합관리시스템 신고<br>비고란에 반드시 입국 날짜 및 자부담 대상 여부 기입<br>(보고) 자부담 대상인 경우 외국인 거주지 및 의료기관 관할 보건소, 질병관리청 보고 | <b>방역수칙 위반시</b><br>(신고) 귀책사유 발생시 지자체 전담 관리<br>(보고) 귀책사유에 대하여 관할 보건소 및 질병관리청 보고<br><b>PCR 음성확인서 허위제출시</b><br>(신고) 귀책사유 발생시 방역당국 관리<br>(동보) 방역당국은 관할 보건소에 자부담환자임을 통보 | 실거주지 관할보건소<br>검역소<br>임시생활시설<br>질병관리청 | 3. 확인 및 입원치료 통지 | (의료기관·생활치료센터) 치료비 자부담 환자여부를 관할 보건소에 확인<br>(보건소) 입원치료 통지서 발급시 자부담 대상자 확인<br>- 환자에게 자부담 고지 | 의료기관<br>실거주지 관할보건소 | 4. 격리 해제 등 격리입원 치료비 지원 | (의료기관·생활치료센터) 격리해제 또는 전원, 퇴원 시 관할 보건소에 치료비 자부담 대상자인지 확인<br>(보건소) 환자에게 자부담 고지<br>(의료기관·생활치료센터) 환자에게 치료비 부담 후 실거주지 관할 보건소에 환자 자부담 내용 보고 | 의료기관<br>실거주지 관할보건소 | <div>부록 31. 해외유입 외국인 격리입원치료비용 자부담 절차</div> <div><table><tr><th colspan="3">세부사항</th><th>주관</th></tr><tr><td>1. 외국인 치료비 자부담 공지</td><td colspan="2">상호주의 원칙 및 귀책사유 해당 해외유입 외국인 자부담 사전 안내<br/>매월 말 홈페이지 공지 / 익월 1일부터 적용</td><td>지자체<br/>외교부<br/>질병관리청</td></tr><tr><td>2. 신고 및 보고</td><td><table><tr><th>상호주의 원칙</th><th>귀책사유</th></tr><tr><td>(신고) 입국후 격리기간 중 확진으로 격리입원시 질병보건통합관리시스템신고<br/>비고란에 반드시 입국 날짜 및 자부담 대상 여부 기입<br/>(보고) 자부담 대상인 경우 외국인 거주지 및 의료기관 관할 보건소, 질병관리청 보고</td><td><b>방역수칙 위반시</b><br/>(신고) 귀책사유 발생시 지자체 전담 관리<br/>(보고) 귀책사유에 대하여 관할 보건소 및 질병관리청 보고<br/><b>PCR 음성확인서 허위제출시</b><br/>(신고) 귀책사유 발생시 방역당국 관리<br/>(통보) 방역당국은 관할 보건소에 자부담환자임을 통보</td></tr></table></td><td>실거주지 관할보건소<br/>검역소<br/>임시생활시설<br/>질병관리청</td></tr><tr><td>3. 확인 및 입원치료 통지</td><td>(의료기관·생활치료센터) 치료비 자부담 환자여부를 관할 보건소에 확인<br/>(보건소) 입원격리 통지서 발급시 자부담 대상자 확인<br/>- 환자에게 자부담 고지</td><td>의료기관<br/>실거주지 관할보건소</td></tr><tr><td>4. 격리해제 등 입원치료 지원</td><td>(의료기관·생활치료센터) 격리 해제 또는 전원, 퇴원 시 관할 보건소에 치료비 자부담 대상자 인지 확인<br/>(보건소) 환자에게 자부담 고지<br/>(의료기관·생활치료센터) 환자에게 치료비 부담 후 실거주지 관할 보건소에 환자 자부담 내용 보고</td><td>의료기관<br/>실거주지 관할보건소</td></tr></table><div>▶ 해외입국한 외국인의 상호주의 해당 여부는 매달 말 질병관리청 홈페이지에 게시되는 내용 확인 (kdca.go.kr → 알림·자료 → 법령·지침·서식 → 지침 → 공지사항) 또는 1339 콜센터 문의</div><div>▶ 1339 콜센터로 문의 시, ARS 음성안내에서 5번(기타)을 선택하고 "코로나19 격리입원치료비 지원 대상 문의" (오전 9시 ~ 18시까지 상담 가능)</div></div> | 세부사항 |  |  | 주관 | 1. 외국인 치료비 자부담 공지 | 상호주의 원칙 및 귀책사유 해당 해외유입 외국인 자부담 사전 안내<br>매월 말 홈페이지 공지 / 익월 1일부터 적용 |  | 지자체<br>외교부<br>질병관리청 | 2. 신고 및 보고 | <table><tr><th>상호주의 원칙</th><th>귀책사유</th></tr><tr><td>(신고) 입국후 격리기간 중 확진으로 격리입원시 질병보건통합관리시스템신고<br/>비고란에 반드시 입국 날짜 및 자부담 대상 여부 기입<br/>(보고) 자부담 대상인 경우 외국인 거주지 및 의료기관 관할 보건소, 질병관리청 보고</td><td><b>방역수칙 위반시</b><br/>(신고) 귀책사유 발생시 지자체 전담 관리<br/>(보고) 귀책사유에 대하여 관할 보건소 및 질병관리청 보고<br/><b>PCR 음성확인서 허위제출시</b><br/>(신고) 귀책사유 발생시 방역당국 관리<br/>(통보) 방역당국은 관할 보건소에 자부담환자임을 통보</td></tr></table> | 상호주의 원칙 | 귀책사유 | (신고) 입국후 격리기간 중 확진으로 격리입원시 질병보건통합관리시스템신고<br>비고란에 반드시 입국 날짜 및 자부담 대상 여부 기입<br>(보고) 자부담 대상인 경우 외국인 거주지 및 의료기관 관할 보건소, 질병관리청 보고 | <b>방역수칙 위반시</b><br>(신고) 귀책사유 발생시 지자체 전담 관리<br>(보고) 귀책사유에 대하여 관할 보건소 및 질병관리청 보고<br><b>PCR 음성확인서 허위제출시</b><br>(신고) 귀책사유 발생시 방역당국 관리<br>(통보) 방역당국은 관할 보건소에 자부담환자임을 통보 | 실거주지 관할보건소<br>검역소<br>임시생활시설<br>질병관리청 | 3. 확인 및 입원치료 통지 | (의료기관·생활치료센터) 치료비 자부담 환자여부를 관할 보건소에 확인<br>(보건소) 입원격리 통지서 발급시 자부담 대상자 확인<br>- 환자에게 자부담 고지 | 의료기관<br>실거주지 관할보건소 | 4. 격리해제 등 입원치료 지원 | (의료기관·생활치료센터) 격리 해제 또는 전원, 퇴원 시 관할 보건소에 치료비 자부담 대상자 인지 확인<br>(보건소) 환자에게 자부담 고지<br>(의료기관·생활치료센터) 환자에게 치료비 부담 후 실거주지 관할 보건소에 환자 자부담 내용 보고 | 의료기관<br>실거주지 관할보건소 | 현행화 (치료비 지침 9판 내용 발췌) |
| 해외유입 외국인 격리입원치료비용 자부담 절차(21.7.28 기준)                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                      |                                                          |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                    |                                      |    |                   |                                                                   |                     |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |      |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                    |                                      |                 |                                                                                          |                    |                        |                                                                                                                                       |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |  |  |    |                   |                                                                   |  |                     |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |      |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                    |                                      |                 |                                                                                          |                    |                   |                                                                                                                                         |                    |                       |
| 구분                                                                                                                                    | 세부사항                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 주관                                   |                                                          |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                    |                                      |    |                   |                                                                   |                     |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |      |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                    |                                      |                 |                                                                                          |                    |                        |                                                                                                                                       |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |  |  |    |                   |                                                                   |  |                     |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |      |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                    |                                      |                 |                                                                                          |                    |                   |                                                                                                                                         |                    |                       |
| 1. 외국인 치료비 자부담 공지                                                                                                                     | 상호주의 원칙 및 귀책사유 해당 해외유입 외국인 자부담 사전 안내<br>매월 말 홈페이지 공지 / 익월 1일부터 적용                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 지자체<br>외교부<br>질병관리청                  |                                                          |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                    |                                      |    |                   |                                                                   |                     |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |      |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                    |                                      |                 |                                                                                          |                    |                        |                                                                                                                                       |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |  |  |    |                   |                                                                   |  |                     |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |      |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                    |                                      |                 |                                                                                          |                    |                   |                                                                                                                                         |                    |                       |
| 2. 신고 및 보고                                                                                                                            | <table><tr><th>상호주의 원칙</th><th>귀책사유</th></tr><tr><td>(신고) 입국 후 14일 이내 양성 또는 유증상으로 격리입원시 질병보건통합관리시스템 신고<br/>비고란에 반드시 입국 날짜 및 자부담 대상 여부 기입<br/>(보고) 자부담 대상인 경우 외국인 거주지 및 의료기관 관할 보건소, 질병관리청 보고</td><td><b>방역수칙 위반시</b><br/>(신고) 귀책사유 발생시 지자체 전담 관리<br/>(보고) 귀책사유에 대하여 관할 보건소 및 질병관리청 보고<br/><b>PCR 음성확인서 허위제출시</b><br/>(신고) 귀책사유 발생시 방역당국 관리<br/>(동보) 방역당국은 관할 보건소에 자부담환자임을 통보</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 상호주의 원칙                              | 귀책사유                                                     | (신고) 입국 후 14일 이내 양성 또는 유증상으로 격리입원시 질병보건통합관리시스템 신고<br>비고란에 반드시 입국 날짜 및 자부담 대상 여부 기입<br>(보고) 자부담 대상인 경우 외국인 거주지 및 의료기관 관할 보건소, 질병관리청 보고 | <b>방역수칙 위반시</b><br>(신고) 귀책사유 발생시 지자체 전담 관리<br>(보고) 귀책사유에 대하여 관할 보건소 및 질병관리청 보고<br><b>PCR 음성확인서 허위제출시</b><br>(신고) 귀책사유 발생시 방역당국 관리<br>(동보) 방역당국은 관할 보건소에 자부담환자임을 통보 | 실거주지 관할보건소<br>검역소<br>임시생활시설<br>질병관리청 |    |                   |                                                                   |                     |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |      |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                    |                                      |                 |                                                                                          |                    |                        |                                                                                                                                       |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |  |  |    |                   |                                                                   |  |                     |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |      |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                    |                                      |                 |                                                                                          |                    |                   |                                                                                                                                         |                    |                       |
| 상호주의 원칙                                                                                                                               | 귀책사유                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |                                                          |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                    |                                      |    |                   |                                                                   |                     |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |      |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                    |                                      |                 |                                                                                          |                    |                        |                                                                                                                                       |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |  |  |    |                   |                                                                   |  |                     |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |      |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                    |                                      |                 |                                                                                          |                    |                   |                                                                                                                                         |                    |                       |
| (신고) 입국 후 14일 이내 양성 또는 유증상으로 격리입원시 질병보건통합관리시스템 신고<br>비고란에 반드시 입국 날짜 및 자부담 대상 여부 기입<br>(보고) 자부담 대상인 경우 외국인 거주지 및 의료기관 관할 보건소, 질병관리청 보고 | <b>방역수칙 위반시</b><br>(신고) 귀책사유 발생시 지자체 전담 관리<br>(보고) 귀책사유에 대하여 관할 보건소 및 질병관리청 보고<br><b>PCR 음성확인서 허위제출시</b><br>(신고) 귀책사유 발생시 방역당국 관리<br>(동보) 방역당국은 관할 보건소에 자부담환자임을 통보                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                                          |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                    |                                      |    |                   |                                                                   |                     |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |      |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                    |                                      |                 |                                                                                          |                    |                        |                                                                                                                                       |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |  |  |    |                   |                                                                   |  |                     |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |      |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                    |                                      |                 |                                                                                          |                    |                   |                                                                                                                                         |                    |                       |
| 3. 확인 및 입원치료 통지                                                                                                                       | (의료기관·생활치료센터) 치료비 자부담 환자여부를 관할 보건소에 확인<br>(보건소) 입원치료 통지서 발급시 자부담 대상자 확인<br>- 환자에게 자부담 고지                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 의료기관<br>실거주지 관할보건소                   |                                                          |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                    |                                      |    |                   |                                                                   |                     |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |      |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                    |                                      |                 |                                                                                          |                    |                        |                                                                                                                                       |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |  |  |    |                   |                                                                   |  |                     |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |      |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                    |                                      |                 |                                                                                          |                    |                   |                                                                                                                                         |                    |                       |
| 4. 격리 해제 등 격리입원 치료비 지원                                                                                                                | (의료기관·생활치료센터) 격리해제 또는 전원, 퇴원 시 관할 보건소에 치료비 자부담 대상자인지 확인<br>(보건소) 환자에게 자부담 고지<br>(의료기관·생활치료센터) 환자에게 치료비 부담 후 실거주지 관할 보건소에 환자 자부담 내용 보고                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 의료기관<br>실거주지 관할보건소                   |                                                          |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                    |                                      |    |                   |                                                                   |                     |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |      |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                    |                                      |                 |                                                                                          |                    |                        |                                                                                                                                       |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |  |  |    |                   |                                                                   |  |                     |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |      |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                    |                                      |                 |                                                                                          |                    |                   |                                                                                                                                         |                    |                       |
| 세부사항                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                      | 주관                                                       |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                    |                                      |    |                   |                                                                   |                     |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |      |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                    |                                      |                 |                                                                                          |                    |                        |                                                                                                                                       |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |  |  |    |                   |                                                                   |  |                     |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |      |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                    |                                      |                 |                                                                                          |                    |                   |                                                                                                                                         |                    |                       |
| 1. 외국인 치료비 자부담 공지                                                                                                                     | 상호주의 원칙 및 귀책사유 해당 해외유입 외국인 자부담 사전 안내<br>매월 말 홈페이지 공지 / 익월 1일부터 적용                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                      | 지자체<br>외교부<br>질병관리청                                      |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                    |                                      |    |                   |                                                                   |                     |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |      |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                    |                                      |                 |                                                                                          |                    |                        |                                                                                                                                       |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |  |  |    |                   |                                                                   |  |                     |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |      |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                    |                                      |                 |                                                                                          |                    |                   |                                                                                                                                         |                    |                       |
| 2. 신고 및 보고                                                                                                                            | <table><tr><th>상호주의 원칙</th><th>귀책사유</th></tr><tr><td>(신고) 입국후 격리기간 중 확진으로 격리입원시 질병보건통합관리시스템신고<br/>비고란에 반드시 입국 날짜 및 자부담 대상 여부 기입<br/>(보고) 자부담 대상인 경우 외국인 거주지 및 의료기관 관할 보건소, 질병관리청 보고</td><td><b>방역수칙 위반시</b><br/>(신고) 귀책사유 발생시 지자체 전담 관리<br/>(보고) 귀책사유에 대하여 관할 보건소 및 질병관리청 보고<br/><b>PCR 음성확인서 허위제출시</b><br/>(신고) 귀책사유 발생시 방역당국 관리<br/>(통보) 방역당국은 관할 보건소에 자부담환자임을 통보</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 상호주의 원칙                              | 귀책사유                                                     | (신고) 입국후 격리기간 중 확진으로 격리입원시 질병보건통합관리시스템신고<br>비고란에 반드시 입국 날짜 및 자부담 대상 여부 기입<br>(보고) 자부담 대상인 경우 외국인 거주지 및 의료기관 관할 보건소, 질병관리청 보고          | <b>방역수칙 위반시</b><br>(신고) 귀책사유 발생시 지자체 전담 관리<br>(보고) 귀책사유에 대하여 관할 보건소 및 질병관리청 보고<br><b>PCR 음성확인서 허위제출시</b><br>(신고) 귀책사유 발생시 방역당국 관리<br>(통보) 방역당국은 관할 보건소에 자부담환자임을 통보 | 실거주지 관할보건소<br>검역소<br>임시생활시설<br>질병관리청 |    |                   |                                                                   |                     |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |      |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                    |                                      |                 |                                                                                          |                    |                        |                                                                                                                                       |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |  |  |    |                   |                                                                   |  |                     |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |      |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                    |                                      |                 |                                                                                          |                    |                   |                                                                                                                                         |                    |                       |
| 상호주의 원칙                                                                                                                               | 귀책사유                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |                                                          |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                    |                                      |    |                   |                                                                   |                     |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |      |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                    |                                      |                 |                                                                                          |                    |                        |                                                                                                                                       |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |  |  |    |                   |                                                                   |  |                     |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |      |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                    |                                      |                 |                                                                                          |                    |                   |                                                                                                                                         |                    |                       |
| (신고) 입국후 격리기간 중 확진으로 격리입원시 질병보건통합관리시스템신고<br>비고란에 반드시 입국 날짜 및 자부담 대상 여부 기입<br>(보고) 자부담 대상인 경우 외국인 거주지 및 의료기관 관할 보건소, 질병관리청 보고          | <b>방역수칙 위반시</b><br>(신고) 귀책사유 발생시 지자체 전담 관리<br>(보고) 귀책사유에 대하여 관할 보건소 및 질병관리청 보고<br><b>PCR 음성확인서 허위제출시</b><br>(신고) 귀책사유 발생시 방역당국 관리<br>(통보) 방역당국은 관할 보건소에 자부담환자임을 통보                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                                          |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                    |                                      |    |                   |                                                                   |                     |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |      |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                    |                                      |                 |                                                                                          |                    |                        |                                                                                                                                       |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |  |  |    |                   |                                                                   |  |                     |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |      |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                    |                                      |                 |                                                                                          |                    |                   |                                                                                                                                         |                    |                       |
| 3. 확인 및 입원치료 통지                                                                                                                       | (의료기관·생활치료센터) 치료비 자부담 환자여부를 관할 보건소에 확인<br>(보건소) 입원격리 통지서 발급시 자부담 대상자 확인<br>- 환자에게 자부담 고지                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 의료기관<br>실거주지 관할보건소                   |                                                          |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                    |                                      |    |                   |                                                                   |                     |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |      |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                    |                                      |                 |                                                                                          |                    |                        |                                                                                                                                       |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |  |  |    |                   |                                                                   |  |                     |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |      |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                    |                                      |                 |                                                                                          |                    |                   |                                                                                                                                         |                    |                       |
| 4. 격리해제 등 입원치료 지원                                                                                                                     | (의료기관·생활치료센터) 격리 해제 또는 전원, 퇴원 시 관할 보건소에 치료비 자부담 대상자 인지 확인<br>(보건소) 환자에게 자부담 고지<br>(의료기관·생활치료센터) 환자에게 치료비 부담 후 실거주지 관할 보건소에 환자 자부담 내용 보고                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 의료기관<br>실거주지 관할보건소                   |                                                          |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                    |                                      |    |                   |                                                                   |                     |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |      |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                    |                                      |                 |                                                                                          |                    |                        |                                                                                                                                       |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |  |  |    |                   |                                                                   |  |                     |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |      |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                    |                                      |                 |                                                                                          |                    |                   |                                                                                                                                         |                    |                       |
| 219                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                      | <진단총괄팀><br>- 선제검사 조정(중앙방역대책본부-17509, '22.5.18., 중앙방역대책본부 |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                    |                                      |    |                   |                                                                   |                     |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |      |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                    |                                      |                 |                                                                                          |                    |                        |                                                                                                                                       |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |  |  |    |                   |                                                                   |  |                     |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |      |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                    |                                      |                 |                                                                                          |                    |                   |                                                                                                                                         |                    |                       |

| 쪽                                                                                  | 현행(13판)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 13-1판 개정(안)                                              | 개정사유                                       |         |              |              |                                   |                  |                                  |                      |              |                   |                                                 |                       |                             |                       |                                                          |             |                   |              |                         |                                           |                |                                 |                                  |                         |                  |                                          |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |  |         |                     |  |  |                |                                   |  |                         |  |  |                                    |                      |  |                     |  |  |                     |                                                                  |  |                                                                                    |                              |  |                                               |                                                                                                                                        |  |                    |  |  |                      |                     |  |         |                          |  |                                                                              |                         |  |                         |  |  |                                            |                                              |  |                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------|--------------|--------------|-----------------------------------|------------------|----------------------------------|----------------------|--------------|-------------------|-------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------|-------------|-------------------|--------------|-------------------------|-------------------------------------------|----------------|---------------------------------|----------------------------------|-------------------------|------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|---------|---------------------|--|--|----------------|-----------------------------------|--|-------------------------|--|--|------------------------------------|----------------------|--|---------------------|--|--|---------------------|------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------|--|--|----------------------|---------------------|--|---------|--------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--|-------------------------|--|--|--------------------------------------------|----------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                    | <div><div>부록 38</div><div>PCR 검사 우선순위 및 증빙자료 예시</div></div> <table><tr><th colspan="2">우선순위 검사 대상</th><th>증빙자료 예시</th></tr><tr><td>만 60세 이상 고령자</td><td>만 60세 이상 고령자</td><td>주민등록증, 운전면허증 등 신분증(주민등록상 출생연도 기준)</td></tr><tr><td>코로나19 의심증상이 있는 자</td><td>의료기관 내 의사 소견에 따라 코로나19 검사가 필요한 자</td><td>의사의 소견서, 병원의 경과기록지 등</td></tr><tr><td rowspan="3">역학적 연관성이 있는자</td><td>밀접접촉자(확진자와 접촉한 자)</td><td>검사 대상 지정 문자 등(밀접접촉자 통보 문자), PCR 검사 대상 학교장 확인서 등</td></tr><tr><td>격리 해제 전 검사자(수동감시자 포함)</td><td>격리통지서, 밀접접촉자 통보 문자, 격리통보 문자</td></tr><tr><td>해외입국자(해외에서 국내로 입국한 자)</td><td>해외 입국 후 검사 관련 안내 문자, 격리통지서, 격리면제서 등 해외 입국자임을 확인할 수 있는 자료</td></tr><tr><td rowspan="4">감염취약시설 선제검사</td><td>요양병원 등 고위험시설* 종사자</td><td>재직증명서, 사원증 등</td></tr><tr><td>외국인보호시설·소년보호기관·교정시설 입소자</td><td>보호명령서, 입원(소년원, 소년분류심사원) 통지서 또는 안내문(통보 문자)</td></tr><tr><td>휴가 복귀 질병 입영 징정</td><td>휴가증<br/>입영(소집) 일자가 명시된 통지서 또는 문자</td></tr><tr><td>의료기관 입원 전 환자 및 상주 보호자(또는 간병인) 1인</td><td>입원환자의 입원 관련 증명 서류, 문자 등</td></tr><tr><td>신속항원 응급선별 검사 양성자</td><td>신속항원검사(전문가용, 개인용) 양성자, 의료기관 응급응 선별검사 양성자</td><td>의사의 소견서(신속항원검사 양성 포함), 양성자 확인된 제품(일봉하여 제출) 등</td></tr></table> <div>* 요양병원, 요양시설, 정신병원, 정신요양시설, 정신재활시설, 양로시설, 노인복지시설, 한방병원, 재활병원(기존 선제검사 대상 기관에 한함)</div> | 우선순위 검사 대상                                               |                                            | 증빙자료 예시 | 만 60세 이상 고령자 | 만 60세 이상 고령자 | 주민등록증, 운전면허증 등 신분증(주민등록상 출생연도 기준) | 코로나19 의심증상이 있는 자 | 의료기관 내 의사 소견에 따라 코로나19 검사가 필요한 자 | 의사의 소견서, 병원의 경과기록지 등 | 역학적 연관성이 있는자 | 밀접접촉자(확진자와 접촉한 자) | 검사 대상 지정 문자 등(밀접접촉자 통보 문자), PCR 검사 대상 학교장 확인서 등 | 격리 해제 전 검사자(수동감시자 포함) | 격리통지서, 밀접접촉자 통보 문자, 격리통보 문자 | 해외입국자(해외에서 국내로 입국한 자) | 해외 입국 후 검사 관련 안내 문자, 격리통지서, 격리면제서 등 해외 입국자임을 확인할 수 있는 자료 | 감염취약시설 선제검사 | 요양병원 등 고위험시설* 종사자 | 재직증명서, 사원증 등 | 외국인보호시설·소년보호기관·교정시설 입소자 | 보호명령서, 입원(소년원, 소년분류심사원) 통지서 또는 안내문(통보 문자) | 휴가 복귀 질병 입영 징정 | 휴가증<br>입영(소집) 일자가 명시된 통지서 또는 문자 | 의료기관 입원 전 환자 및 상주 보호자(또는 간병인) 1인 | 입원환자의 입원 관련 증명 서류, 문자 등 | 신속항원 응급선별 검사 양성자 | 신속항원검사(전문가용, 개인용) 양성자, 의료기관 응급응 선별검사 양성자 | 의사의 소견서(신속항원검사 양성 포함), 양성자 확인된 제품(일봉하여 제출) 등 | <div><div>부록 38</div><div>PCR 검사 우선순위 및 증빙자료 예시</div></div> <table><tr><th colspan="2">우선순위 검사 대상</th><th>증빙자료 예시</th></tr><tr><td colspan="3"><b>만 60세 이상 고령자</b></td></tr><tr><td>- 만 60세 이상 고령자</td><td colspan="2">주민등록증, 운전면허증 등 신분증(주민등록상 출생연도 기준)</td></tr><tr><td colspan="3"><b>코로나19 의심증상이 있는 자</b></td></tr><tr><td>- 의료기관 내 의사 소견에 따라 코로나19 검사가 필요한 자</td><td colspan="2">의사의 소견서, 병원의 경과기록지 등</td></tr><tr><td colspan="3"><b>역학적 연관성이 있는자</b></td></tr><tr><td>- 밀접접촉자(확진자와 접촉한 자)</td><td colspan="2">검사 대상 지정 문자 등(밀접접촉자 통보 문자), PCR 검사 대상 학교장 및 원장(유치원, 어린이집) 확인서* 등</td></tr><tr><td>- 격리대상 접촉자(확진자가 감염취약시설 3종* 구상원인 경우, 해당 시설 접촉자)<br/>* 요양병원 장기요양기관, 정신건강증진시설, 장애인복지시설</td><td colspan="2">격리통지서, 밀접접촉자 통보 문자, 격리 통보 문자</td></tr><tr><td>- 해외입국자(해외에서 국내로 입국한 자)<br/>* 내국인·철기제를 외국인에 한함</td><td colspan="2">입국심사확인증(법무부 발급), 입국자 안내문(경역소 발급), 항공권 등 해외입국자임을 확인할 수 있는 자료<br/>* 철기 : A1~3, D1~10, F1~10, F1~4, F6, H1~2, G~1<br/>* 내기 : H1~2, C1, C3~4</td></tr><tr><td colspan="3"><b>감염취약시설 선제검사</b></td></tr><tr><td>- 요양병원 등 고위험시설** 종사자</td><td colspan="2">재직증명서, 사원증, 근무확인서 등</td></tr><tr><td>- 입영 징정</td><td colspan="2">입영(소집) 일자가 명시된 통지서 또는 문자</td></tr><tr><td>- 의료기관 입원 예정 환자와 해당 환자의 상주 보호자(또는 간병인) 1인<br/>* 환자가 의료기관에 입원하기 전에 실시하는 검사에 한함</td><td colspan="2">입원환자의 입원 관련 증명 서류, 문자 등</td></tr><tr><td colspan="3"><b>신속항원 응급선별 검사 양성자</b></td></tr><tr><td>- 신속항원검사(전문가용, 개인용) 양성자, 의료기관 응급응 선별검사 양성자</td><td colspan="2">의사의 소견서(신속항원검사 양성 포함), 양성자 확인된 제품(일봉하여 제출) 등</td></tr></table> <div>* 유 초·중등 및 특수학교 코로나19 감염예방관리지침(교육부), 어린이집용 코로나19 대응지침(복지부)<br/>** 요양병원, 요양시설, 정신병원, 정신요양시설, 정신재활시설, 양로시설, 노인복지시설, 한방병원, 재활병원(기존 선제검사 대상 기관에 한함)</div> | 우선순위 검사 대상 |  | 증빙자료 예시 | <b>만 60세 이상 고령자</b> |  |  | - 만 60세 이상 고령자 | 주민등록증, 운전면허증 등 신분증(주민등록상 출생연도 기준) |  | <b>코로나19 의심증상이 있는 자</b> |  |  | - 의료기관 내 의사 소견에 따라 코로나19 검사가 필요한 자 | 의사의 소견서, 병원의 경과기록지 등 |  | <b>역학적 연관성이 있는자</b> |  |  | - 밀접접촉자(확진자와 접촉한 자) | 검사 대상 지정 문자 등(밀접접촉자 통보 문자), PCR 검사 대상 학교장 및 원장(유치원, 어린이집) 확인서* 등 |  | - 격리대상 접촉자(확진자가 감염취약시설 3종* 구상원인 경우, 해당 시설 접촉자)<br>* 요양병원 장기요양기관, 정신건강증진시설, 장애인복지시설 | 격리통지서, 밀접접촉자 통보 문자, 격리 통보 문자 |  | - 해외입국자(해외에서 국내로 입국한 자)<br>* 내국인·철기제를 외국인에 한함 | 입국심사확인증(법무부 발급), 입국자 안내문(경역소 발급), 항공권 등 해외입국자임을 확인할 수 있는 자료<br>* 철기 : A1~3, D1~10, F1~10, F1~4, F6, H1~2, G~1<br>* 내기 : H1~2, C1, C3~4 |  | <b>감염취약시설 선제검사</b> |  |  | - 요양병원 등 고위험시설** 종사자 | 재직증명서, 사원증, 근무확인서 등 |  | - 입영 징정 | 입영(소집) 일자가 명시된 통지서 또는 문자 |  | - 의료기관 입원 예정 환자와 해당 환자의 상주 보호자(또는 간병인) 1인<br>* 환자가 의료기관에 입원하기 전에 실시하는 검사에 한함 | 입원환자의 입원 관련 증명 서류, 문자 등 |  | <b>신속항원 응급선별 검사 양성자</b> |  |  | - 신속항원검사(전문가용, 개인용) 양성자, 의료기관 응급응 선별검사 양성자 | 의사의 소견서(신속항원검사 양성 포함), 양성자 확인된 제품(일봉하여 제출) 등 |  | <div>-24187, '22.8.8.), 코로나19 검역 대응지침 개정(중앙방역대책본부-18920, '22.6.3.), 어린이집 코로나19 대응지침 개정(보건복지부 보육기반과-2722, '22.5.19.) 반영</div> <div>- 격리 대상 접촉자, 입원 전 검사 대상 명확화 등</div> |
| 우선순위 검사 대상                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 증빙자료 예시                                                  |                                            |         |              |              |                                   |                  |                                  |                      |              |                   |                                                 |                       |                             |                       |                                                          |             |                   |              |                         |                                           |                |                                 |                                  |                         |                  |                                          |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |  |         |                     |  |  |                |                                   |  |                         |  |  |                                    |                      |  |                     |  |  |                     |                                                                  |  |                                                                                    |                              |  |                                               |                                                                                                                                        |  |                    |  |  |                      |                     |  |         |                          |  |                                                                              |                         |  |                         |  |  |                                            |                                              |  |                                                                                                                                                                       |
| 만 60세 이상 고령자                                                                       | 만 60세 이상 고령자                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 주민등록증, 운전면허증 등 신분증(주민등록상 출생연도 기준)                        |                                            |         |              |              |                                   |                  |                                  |                      |              |                   |                                                 |                       |                             |                       |                                                          |             |                   |              |                         |                                           |                |                                 |                                  |                         |                  |                                          |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |  |         |                     |  |  |                |                                   |  |                         |  |  |                                    |                      |  |                     |  |  |                     |                                                                  |  |                                                                                    |                              |  |                                               |                                                                                                                                        |  |                    |  |  |                      |                     |  |         |                          |  |                                                                              |                         |  |                         |  |  |                                            |                                              |  |                                                                                                                                                                       |
| 코로나19 의심증상이 있는 자                                                                   | 의료기관 내 의사 소견에 따라 코로나19 검사가 필요한 자                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 의사의 소견서, 병원의 경과기록지 등                                     |                                            |         |              |              |                                   |                  |                                  |                      |              |                   |                                                 |                       |                             |                       |                                                          |             |                   |              |                         |                                           |                |                                 |                                  |                         |                  |                                          |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |  |         |                     |  |  |                |                                   |  |                         |  |  |                                    |                      |  |                     |  |  |                     |                                                                  |  |                                                                                    |                              |  |                                               |                                                                                                                                        |  |                    |  |  |                      |                     |  |         |                          |  |                                                                              |                         |  |                         |  |  |                                            |                                              |  |                                                                                                                                                                       |
| 역학적 연관성이 있는자                                                                       | 밀접접촉자(확진자와 접촉한 자)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 검사 대상 지정 문자 등(밀접접촉자 통보 문자), PCR 검사 대상 학교장 확인서 등          |                                            |         |              |              |                                   |                  |                                  |                      |              |                   |                                                 |                       |                             |                       |                                                          |             |                   |              |                         |                                           |                |                                 |                                  |                         |                  |                                          |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |  |         |                     |  |  |                |                                   |  |                         |  |  |                                    |                      |  |                     |  |  |                     |                                                                  |  |                                                                                    |                              |  |                                               |                                                                                                                                        |  |                    |  |  |                      |                     |  |         |                          |  |                                                                              |                         |  |                         |  |  |                                            |                                              |  |                                                                                                                                                                       |
|                                                                                    | 격리 해제 전 검사자(수동감시자 포함)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 격리통지서, 밀접접촉자 통보 문자, 격리통보 문자                              |                                            |         |              |              |                                   |                  |                                  |                      |              |                   |                                                 |                       |                             |                       |                                                          |             |                   |              |                         |                                           |                |                                 |                                  |                         |                  |                                          |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |  |         |                     |  |  |                |                                   |  |                         |  |  |                                    |                      |  |                     |  |  |                     |                                                                  |  |                                                                                    |                              |  |                                               |                                                                                                                                        |  |                    |  |  |                      |                     |  |         |                          |  |                                                                              |                         |  |                         |  |  |                                            |                                              |  |                                                                                                                                                                       |
|                                                                                    | 해외입국자(해외에서 국내로 입국한 자)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 해외 입국 후 검사 관련 안내 문자, 격리통지서, 격리면제서 등 해외 입국자임을 확인할 수 있는 자료 |                                            |         |              |              |                                   |                  |                                  |                      |              |                   |                                                 |                       |                             |                       |                                                          |             |                   |              |                         |                                           |                |                                 |                                  |                         |                  |                                          |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |  |         |                     |  |  |                |                                   |  |                         |  |  |                                    |                      |  |                     |  |  |                     |                                                                  |  |                                                                                    |                              |  |                                               |                                                                                                                                        |  |                    |  |  |                      |                     |  |         |                          |  |                                                                              |                         |  |                         |  |  |                                            |                                              |  |                                                                                                                                                                       |
| 감염취약시설 선제검사                                                                        | 요양병원 등 고위험시설* 종사자                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 재직증명서, 사원증 등                                             |                                            |         |              |              |                                   |                  |                                  |                      |              |                   |                                                 |                       |                             |                       |                                                          |             |                   |              |                         |                                           |                |                                 |                                  |                         |                  |                                          |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |  |         |                     |  |  |                |                                   |  |                         |  |  |                                    |                      |  |                     |  |  |                     |                                                                  |  |                                                                                    |                              |  |                                               |                                                                                                                                        |  |                    |  |  |                      |                     |  |         |                          |  |                                                                              |                         |  |                         |  |  |                                            |                                              |  |                                                                                                                                                                       |
|                                                                                    | 외국인보호시설·소년보호기관·교정시설 입소자                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 보호명령서, 입원(소년원, 소년분류심사원) 통지서 또는 안내문(통보 문자)                |                                            |         |              |              |                                   |                  |                                  |                      |              |                   |                                                 |                       |                             |                       |                                                          |             |                   |              |                         |                                           |                |                                 |                                  |                         |                  |                                          |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |  |         |                     |  |  |                |                                   |  |                         |  |  |                                    |                      |  |                     |  |  |                     |                                                                  |  |                                                                                    |                              |  |                                               |                                                                                                                                        |  |                    |  |  |                      |                     |  |         |                          |  |                                                                              |                         |  |                         |  |  |                                            |                                              |  |                                                                                                                                                                       |
|                                                                                    | 휴가 복귀 질병 입영 징정                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 휴가증<br>입영(소집) 일자가 명시된 통지서 또는 문자                          |                                            |         |              |              |                                   |                  |                                  |                      |              |                   |                                                 |                       |                             |                       |                                                          |             |                   |              |                         |                                           |                |                                 |                                  |                         |                  |                                          |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |  |         |                     |  |  |                |                                   |  |                         |  |  |                                    |                      |  |                     |  |  |                     |                                                                  |  |                                                                                    |                              |  |                                               |                                                                                                                                        |  |                    |  |  |                      |                     |  |         |                          |  |                                                                              |                         |  |                         |  |  |                                            |                                              |  |                                                                                                                                                                       |
|                                                                                    | 의료기관 입원 전 환자 및 상주 보호자(또는 간병인) 1인                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 입원환자의 입원 관련 증명 서류, 문자 등                                  |                                            |         |              |              |                                   |                  |                                  |                      |              |                   |                                                 |                       |                             |                       |                                                          |             |                   |              |                         |                                           |                |                                 |                                  |                         |                  |                                          |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |  |         |                     |  |  |                |                                   |  |                         |  |  |                                    |                      |  |                     |  |  |                     |                                                                  |  |                                                                                    |                              |  |                                               |                                                                                                                                        |  |                    |  |  |                      |                     |  |         |                          |  |                                                                              |                         |  |                         |  |  |                                            |                                              |  |                                                                                                                                                                       |
| 신속항원 응급선별 검사 양성자                                                                   | 신속항원검사(전문가용, 개인용) 양성자, 의료기관 응급응 선별검사 양성자                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 의사의 소견서(신속항원검사 양성 포함), 양성자 확인된 제품(일봉하여 제출) 등             |                                            |         |              |              |                                   |                  |                                  |                      |              |                   |                                                 |                       |                             |                       |                                                          |             |                   |              |                         |                                           |                |                                 |                                  |                         |                  |                                          |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |  |         |                     |  |  |                |                                   |  |                         |  |  |                                    |                      |  |                     |  |  |                     |                                                                  |  |                                                                                    |                              |  |                                               |                                                                                                                                        |  |                    |  |  |                      |                     |  |         |                          |  |                                                                              |                         |  |                         |  |  |                                            |                                              |  |                                                                                                                                                                       |
| 우선순위 검사 대상                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 증빙자료 예시                                                  |                                            |         |              |              |                                   |                  |                                  |                      |              |                   |                                                 |                       |                             |                       |                                                          |             |                   |              |                         |                                           |                |                                 |                                  |                         |                  |                                          |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |  |         |                     |  |  |                |                                   |  |                         |  |  |                                    |                      |  |                     |  |  |                     |                                                                  |  |                                                                                    |                              |  |                                               |                                                                                                                                        |  |                    |  |  |                      |                     |  |         |                          |  |                                                                              |                         |  |                         |  |  |                                            |                                              |  |                                                                                                                                                                       |
| <b>만 60세 이상 고령자</b>                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                          |                                            |         |              |              |                                   |                  |                                  |                      |              |                   |                                                 |                       |                             |                       |                                                          |             |                   |              |                         |                                           |                |                                 |                                  |                         |                  |                                          |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |  |         |                     |  |  |                |                                   |  |                         |  |  |                                    |                      |  |                     |  |  |                     |                                                                  |  |                                                                                    |                              |  |                                               |                                                                                                                                        |  |                    |  |  |                      |                     |  |         |                          |  |                                                                              |                         |  |                         |  |  |                                            |                                              |  |                                                                                                                                                                       |
| - 만 60세 이상 고령자                                                                     | 주민등록증, 운전면허증 등 신분증(주민등록상 출생연도 기준)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                          |                                            |         |              |              |                                   |                  |                                  |                      |              |                   |                                                 |                       |                             |                       |                                                          |             |                   |              |                         |                                           |                |                                 |                                  |                         |                  |                                          |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |  |         |                     |  |  |                |                                   |  |                         |  |  |                                    |                      |  |                     |  |  |                     |                                                                  |  |                                                                                    |                              |  |                                               |                                                                                                                                        |  |                    |  |  |                      |                     |  |         |                          |  |                                                                              |                         |  |                         |  |  |                                            |                                              |  |                                                                                                                                                                       |
| <b>코로나19 의심증상이 있는 자</b>                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                          |                                            |         |              |              |                                   |                  |                                  |                      |              |                   |                                                 |                       |                             |                       |                                                          |             |                   |              |                         |                                           |                |                                 |                                  |                         |                  |                                          |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |  |         |                     |  |  |                |                                   |  |                         |  |  |                                    |                      |  |                     |  |  |                     |                                                                  |  |                                                                                    |                              |  |                                               |                                                                                                                                        |  |                    |  |  |                      |                     |  |         |                          |  |                                                                              |                         |  |                         |  |  |                                            |                                              |  |                                                                                                                                                                       |
| - 의료기관 내 의사 소견에 따라 코로나19 검사가 필요한 자                                                 | 의사의 소견서, 병원의 경과기록지 등                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                          |                                            |         |              |              |                                   |                  |                                  |                      |              |                   |                                                 |                       |                             |                       |                                                          |             |                   |              |                         |                                           |                |                                 |                                  |                         |                  |                                          |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |  |         |                     |  |  |                |                                   |  |                         |  |  |                                    |                      |  |                     |  |  |                     |                                                                  |  |                                                                                    |                              |  |                                               |                                                                                                                                        |  |                    |  |  |                      |                     |  |         |                          |  |                                                                              |                         |  |                         |  |  |                                            |                                              |  |                                                                                                                                                                       |
| <b>역학적 연관성이 있는자</b>                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                          |                                            |         |              |              |                                   |                  |                                  |                      |              |                   |                                                 |                       |                             |                       |                                                          |             |                   |              |                         |                                           |                |                                 |                                  |                         |                  |                                          |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |  |         |                     |  |  |                |                                   |  |                         |  |  |                                    |                      |  |                     |  |  |                     |                                                                  |  |                                                                                    |                              |  |                                               |                                                                                                                                        |  |                    |  |  |                      |                     |  |         |                          |  |                                                                              |                         |  |                         |  |  |                                            |                                              |  |                                                                                                                                                                       |
| - 밀접접촉자(확진자와 접촉한 자)                                                                | 검사 대상 지정 문자 등(밀접접촉자 통보 문자), PCR 검사 대상 학교장 및 원장(유치원, 어린이집) 확인서* 등                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                          |                                            |         |              |              |                                   |                  |                                  |                      |              |                   |                                                 |                       |                             |                       |                                                          |             |                   |              |                         |                                           |                |                                 |                                  |                         |                  |                                          |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |  |         |                     |  |  |                |                                   |  |                         |  |  |                                    |                      |  |                     |  |  |                     |                                                                  |  |                                                                                    |                              |  |                                               |                                                                                                                                        |  |                    |  |  |                      |                     |  |         |                          |  |                                                                              |                         |  |                         |  |  |                                            |                                              |  |                                                                                                                                                                       |
| - 격리대상 접촉자(확진자가 감염취약시설 3종* 구상원인 경우, 해당 시설 접촉자)<br>* 요양병원 장기요양기관, 정신건강증진시설, 장애인복지시설 | 격리통지서, 밀접접촉자 통보 문자, 격리 통보 문자                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                          |                                            |         |              |              |                                   |                  |                                  |                      |              |                   |                                                 |                       |                             |                       |                                                          |             |                   |              |                         |                                           |                |                                 |                                  |                         |                  |                                          |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |  |         |                     |  |  |                |                                   |  |                         |  |  |                                    |                      |  |                     |  |  |                     |                                                                  |  |                                                                                    |                              |  |                                               |                                                                                                                                        |  |                    |  |  |                      |                     |  |         |                          |  |                                                                              |                         |  |                         |  |  |                                            |                                              |  |                                                                                                                                                                       |
| - 해외입국자(해외에서 국내로 입국한 자)<br>* 내국인·철기제를 외국인에 한함                                      | 입국심사확인증(법무부 발급), 입국자 안내문(경역소 발급), 항공권 등 해외입국자임을 확인할 수 있는 자료<br>* 철기 : A1~3, D1~10, F1~10, F1~4, F6, H1~2, G~1<br>* 내기 : H1~2, C1, C3~4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                          |                                            |         |              |              |                                   |                  |                                  |                      |              |                   |                                                 |                       |                             |                       |                                                          |             |                   |              |                         |                                           |                |                                 |                                  |                         |                  |                                          |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |  |         |                     |  |  |                |                                   |  |                         |  |  |                                    |                      |  |                     |  |  |                     |                                                                  |  |                                                                                    |                              |  |                                               |                                                                                                                                        |  |                    |  |  |                      |                     |  |         |                          |  |                                                                              |                         |  |                         |  |  |                                            |                                              |  |                                                                                                                                                                       |
| <b>감염취약시설 선제검사</b>                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                          |                                            |         |              |              |                                   |                  |                                  |                      |              |                   |                                                 |                       |                             |                       |                                                          |             |                   |              |                         |                                           |                |                                 |                                  |                         |                  |                                          |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |  |         |                     |  |  |                |                                   |  |                         |  |  |                                    |                      |  |                     |  |  |                     |                                                                  |  |                                                                                    |                              |  |                                               |                                                                                                                                        |  |                    |  |  |                      |                     |  |         |                          |  |                                                                              |                         |  |                         |  |  |                                            |                                              |  |                                                                                                                                                                       |
| - 요양병원 등 고위험시설** 종사자                                                               | 재직증명서, 사원증, 근무확인서 등                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                          |                                            |         |              |              |                                   |                  |                                  |                      |              |                   |                                                 |                       |                             |                       |                                                          |             |                   |              |                         |                                           |                |                                 |                                  |                         |                  |                                          |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |  |         |                     |  |  |                |                                   |  |                         |  |  |                                    |                      |  |                     |  |  |                     |                                                                  |  |                                                                                    |                              |  |                                               |                                                                                                                                        |  |                    |  |  |                      |                     |  |         |                          |  |                                                                              |                         |  |                         |  |  |                                            |                                              |  |                                                                                                                                                                       |
| - 입영 징정                                                                            | 입영(소집) 일자가 명시된 통지서 또는 문자                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                            |         |              |              |                                   |                  |                                  |                      |              |                   |                                                 |                       |                             |                       |                                                          |             |                   |              |                         |                                           |                |                                 |                                  |                         |                  |                                          |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |  |         |                     |  |  |                |                                   |  |                         |  |  |                                    |                      |  |                     |  |  |                     |                                                                  |  |                                                                                    |                              |  |                                               |                                                                                                                                        |  |                    |  |  |                      |                     |  |         |                          |  |                                                                              |                         |  |                         |  |  |                                            |                                              |  |                                                                                                                                                                       |
| - 의료기관 입원 예정 환자와 해당 환자의 상주 보호자(또는 간병인) 1인<br>* 환자가 의료기관에 입원하기 전에 실시하는 검사에 한함       | 입원환자의 입원 관련 증명 서류, 문자 등                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                          |                                            |         |              |              |                                   |                  |                                  |                      |              |                   |                                                 |                       |                             |                       |                                                          |             |                   |              |                         |                                           |                |                                 |                                  |                         |                  |                                          |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |  |         |                     |  |  |                |                                   |  |                         |  |  |                                    |                      |  |                     |  |  |                     |                                                                  |  |                                                                                    |                              |  |                                               |                                                                                                                                        |  |                    |  |  |                      |                     |  |         |                          |  |                                                                              |                         |  |                         |  |  |                                            |                                              |  |                                                                                                                                                                       |
| <b>신속항원 응급선별 검사 양성자</b>                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                          |                                            |         |              |              |                                   |                  |                                  |                      |              |                   |                                                 |                       |                             |                       |                                                          |             |                   |              |                         |                                           |                |                                 |                                  |                         |                  |                                          |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |  |         |                     |  |  |                |                                   |  |                         |  |  |                                    |                      |  |                     |  |  |                     |                                                                  |  |                                                                                    |                              |  |                                               |                                                                                                                                        |  |                    |  |  |                      |                     |  |         |                          |  |                                                                              |                         |  |                         |  |  |                                            |                                              |  |                                                                                                                                                                       |
| - 신속항원검사(전문가용, 개인용) 양성자, 의료기관 응급응 선별검사 양성자                                         | 의사의 소견서(신속항원검사 양성 포함), 양성자 확인된 제품(일봉하여 제출) 등                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                          |                                            |         |              |              |                                   |                  |                                  |                      |              |                   |                                                 |                       |                             |                       |                                                          |             |                   |              |                         |                                           |                |                                 |                                  |                         |                  |                                          |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |  |         |                     |  |  |                |                                   |  |                         |  |  |                                    |                      |  |                     |  |  |                     |                                                                  |  |                                                                                    |                              |  |                                               |                                                                                                                                        |  |                    |  |  |                      |                     |  |         |                          |  |                                                                              |                         |  |                         |  |  |                                            |                                              |  |                                                                                                                                                                       |
| 229 ~ 245                                                                          | (신설)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 〈부록 40〉 코로나19 관련 신종변이바이러스 검사·조사·평가 매뉴얼                   | 〈역학조사팀〉<br>신종변이바이러스 관련 대응을 위하여 매뉴얼 작성 및 안내 |         |              |              |                                   |                  |                                  |                      |              |                   |                                                 |                       |                             |                       |                                                          |             |                   |              |                         |                                           |                |                                 |                                  |                         |                  |                                          |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |  |         |                     |  |  |                |                                   |  |                         |  |  |                                    |                      |  |                     |  |  |                     |                                                                  |  |                                                                                    |                              |  |                                               |                                                                                                                                        |  |                    |  |  |                      |                     |  |         |                          |  |                                                                              |                         |  |                         |  |  |                                            |                                              |  |                                                                                                                                                                       |

| 쪽           | 현행(13판) | 13-1판 개정(안)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 개정사유                                               |
|-------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
|             |         | <div> <div>부록 40</div> <div>코로나19 관련 신종변이바이러스 감시·조사·평가 매뉴얼</div> </div> <div> <div>□ 목적</div> <div>○ 신종변이 조기 발견 및 신속한 위험도평가를 위해 분야별 조사, 분석 기준을 마련함으로써 지역사회 변이 대비·대응 역량 강화</div> <div>□ 추진방향</div> <div>○ 국내·외 변이 발생 조기 인지를 위한 감시 체계 보완</div> <div>○ 역학 및 바이러스 분야별 '조사·분석·평가' 체계 구축</div> <div>○ 중앙-지자체-감시대상 기관 간 협력체계 상시 유지 및 신속대응 기반 마련</div> <div>□ 분야별 주요 내용</div> <div>○ (감시)</div> <div>- (목적) 감시네트워크를 이용한 코로나19 변이바이러스의 신속 인지</div> <div>- (대상) 호흡기환자, 중증환자, 고령층·취약집단 및 해외입국자</div> <div>- (주요내용) 호흡기환자 검체확보, 진단검사, 통계자료 산출 및 정보공유</div> <div>○ (역학조사·대응)</div> <div>- (목적) 추가전파 최소화 및 신속 위험도 평가를 위한 정보 수집</div> <div>- (대응체계) 지자체-권역 질병대응센터-질병관리청 간 유기적인 협조·지원 체계 구축·운영</div> <div>- (대상) 신규변이 확진자 초기 50 사례 또는 변이 관련 초기 집단사례</div> <div>- (주요내용) 전파력, 임상증상, 중증도, 백신 및 치료제 효과</div> <div>○ (바이러스분석·대응)</div> <div>- (목적) 신속한 신종변이 확인 및 과학적 정보기반 심층분석을 통한 방역 대응 근거 산출</div> <div>- (대상) 감시운영에서 확보된 코로나19 양성 검체</div> <div>- (주요내용) 유전자, 면역, 배양 및 구조분석을 통한 변이 특성분석</div> <div>○ (위험도 평가)</div> <div>- (평가기구) 역학조사분석단, 진단분석단, 환자관리팀</div> <div>- (평가분야) 확산가능성, 영향력, 종합위험도</div> <div>- (평가주기) 신종변이 발생 및 확산 등 필요 시</div> </div> <div>(이하 생략)</div> |                                                    |
| 문고 답하기(Q&A) |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                    |
| 238         |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <div>〈진단총괄팀〉</div> <div>“신속항원검사(전문가용)” 용어 통일</div> |

| 쪽   | 현행(13판)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 13-1판 개정(안)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 개정사유                                                   |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
|     | <p>Q6. PCR 검사 비용은 어떻게 되나요?</p> <p>○ 사례정의 및 PCR 검사 우선순위 대상자*는 검사비용의 본인부담금이 발생하지 않습니다. 다만, 일반진찰, X-ray 검사 등 다른 진료비용은 본인이 부담합니다.</p> <p>▶ 단, 의료기관(선별진료소 포함)에서는 PCR 검사 우선순위 대상자 중 아래 해당하는 경우에만 검사비용 무료<br/>         ①만 60세 이상 고령자 ②의료기관 내 의사소견에 따라 코로나19 검사가 필요한 자<br/>         ③역학적 연관성이 있는 자 ④신속항원·응급응급선별검사 양성자</p> <p>○ 의료기관의 확진검사(응급상황), 응급용 선별검사, 신속항원검사 등은 법령에서 정한 해당 환자의 본인부담률에 따라 검사 비용 일부를 본인이 부담합니다.</p> <p>▶ 단, 응급용 선별검사, 신속항원검사의 검사 비용 및 본인부담률 등은 건강보험 법령에 따라 변동 가능</p> | <p>Q6. PCR 검사 비용은 어떻게 되나요?</p> <p>○ 사례정의 및 PCR 검사 우선순위 대상자*는 검사비용의 본인부담금이 발생하지 않습니다. 다만, 일반진찰, X-ray 검사 등 다른 진료비용은 본인이 부담합니다.</p> <p>▶ 단, 의료기관(선별진료소 포함)에서는 PCR 검사 우선순위 대상자 중 아래 해당하는 경우에만 검사비용 무료<br/>         ①만 60세 이상 고령자 ②의료기관 내 의사소견에 따라 코로나19 검사가 필요한 자<br/>         ③역학적 연관성이 있는 자 ④신속항원·응급응급선별검사 양성자</p> <p>○ 의료기관의 확진검사(응급상황), 응급용 선별검사, 신속항원검사(전문가용) 등은 법령에서 정한 해당 환자의 본인부담률에 따라 검사 비용 일부를 본인이 부담합니다.</p> <p>▶ 단, 응급용 선별검사, 신속항원검사(전문가용)의 검사 비용 및 본인부담률 등은 건강보험 법령에 따라 변동 가능</p> |                                                        |
| 240 | <p>Q13. 신속항원검사는 누가 어디서 받을 수 있나요?</p> <p>○ 검사를 희망하시는 분 누구나 시중에 판매 중인 개인용 신속항원검사 제품을 구매하여 검사할 수 있습니다.</p> <p>○ 또한, 신속항원검사를 실시하는 의료기관에 방문하여 증상 등에 대해 의사와 상의하고 전문가용 신속항원검사를 받으실 수도 있습니다.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>Q17. 신속항원검사는 누가 어디서 받을 수 있나요?</p> <p>○ 검사를 희망하시는 분 누구나 시중에 판매 중인 개인용 신속항원검사 제품을 구매하여 검사할 수 있습니다.</p> <p>○ 또한, 신속항원검사(전문가용)를 실시하는 의료기관에 방문하여 증상 등에 대해 의사와 상의하고 신속항원검사(전문가용)를 받으실 수도 있습니다.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>&lt;진단총괄팀&gt;<br/>         “신속항원검사(전문가용)” 용어 통일</p> |
| 245 | <p>5. 접촉자 및 확진환자</p> <p>Q4~Q7 이동, Q8 삭제</p> <p>Q9</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>5. 접촉자 및 확진환자</p> <p>(&lt;6. 입원, 격리 및 격리해제&gt;로 이동하여 삭제)</p> <p>Q4</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>&lt;격리관리팀&gt;<br/>         수정</p>                   |
| 253 | <p>Q1. PCR 검사는 누가 받을 수 있나요?</p> <p>○ 본 지침상의 PCR 검사 우선순위에 해당하는 경우에 PCR 검사를 받을 수 있습니다. (부록 38 참고)</p> <p>① 만 60세 이상 고령자</p> <p>② 의료기관 내 의사소견에 따라 코로나19 검사가 필요한 자</p> <p>③ 역학적 연관성이 있는 자</p> <p>④ 감염취약시설 선제검사</p> <p>⑤ 신속항원·응급선별검사 양성자</p>                                                                                                                                                                                                                                         | <p>Q1. PCR 검사는 누가 받을 수 있나요?</p> <p>○ 본 지침상의 PCR 검사 우선순위에 해당하는 경우에 PCR 검사를 받을 수 있습니다. (부록 38 참고)</p> <p>① 만 60세 이상 고령자</p> <p>② 의료기관 내 의사소견에 따라 코로나19 검사가 필요한 자</p> <p>③ 역학적 연관성이 있는 자</p> <p>④ 감염취약시설 선제검사</p> <p>⑤ 신속항원·응급선별검사 양성자</p>                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>&lt;복지부, 보험급여과&gt;<br/>         급여대상 명확화</p>        |

| 쪽      | 현행(13판)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 13-1판 개정(안)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 개정사유                                                                                                                                                            |        |                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
|        | <div><div>○ 이 외 응급(분만)환자, 입원(소)환자, 독감의심환자 등에게는 관련 건강보험 법령에서 정한 급여범위에 따라 PCR 검사를 받을 수 있습니다.</div><div>○ 막연한 불안감으로 검사를 받으실 필요는 없으므로, 의사선생님의 전문적인 판단을 신뢰하여 주시기 바랍니다.</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <div><div>○ 의료기관에서는 의료기관 PCR 우선순위 검사대상자<sup>▶</sup>, 응급(분만)환자, 입원(소)환자 등 건강보험 법령에서 정한 급여범위에 따라 PCR 검사를 받을 수 있습니다.</div><div><div>▶ 의료기관 PCR 우선순위 검사대상자</div><div>① 만 60세이상 고령자</div><div>② 의료기관 내 의사소견에 따라 코로나19 의심증상이 있는 자</div><div>③ 역학적 연관성이 있는 자</div><div>④ 신속항원·응급용 선별검사 양성자</div></div><div>○ 막연한 불안감으로 검사를 받으실 필요는 없으므로, 의사선생님의 전문적인 판단을 신뢰하여 주시기 바랍니다.</div></div> |                                                                                                                                                                 |        |                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      |
| 253    | <div><div>Q2. PCR 검사를 위한 검체 채취는 어떻게 이루어지나요?</div><div><div>○ 검체는 의사, 간호사, 임상병리사, 간호조무사가 지정된 장소(선별진료소 등)에서 채취합니다. 상기도검체(지침의 예외 사유가 아닌 경우, 비인두도말 기본)를 채취하며, 하기도 검체는 가래가 있는 환자에서 채취합니다. 검체 채취 시 불편감·통증이 있을 수 있습니다.</div><div>▶ 간호사, 임상병리사, 간호조무사는 의사의 지도하에 시행</div></div><div><div>〈검체 종류별 채취 방법〉</div><table><tr><td>상기도 검체</td><td><div><div>- (비인두도말) 콧구멍 깊숙이 면봉을 삽입하여 하비갑개 중하부에서 분비물 채취</div><div>- (구인두도말) 혀를 누르고, 면봉으로 편도 주변 인두 후벽에서 분비물을 충분히 흡수하도록 굽어서 채취 (비인두도말물 채취가 어려운 경우에 채취)</div></div></td></tr><tr><td>하기도 검체</td><td><div><div>타액 등이 포함되지 않도록 깊이 기침하여 가래 채취</div><div>-가래가 없는 경우는 억지로 뱉으면 에어로졸 발생가능성이 있으므로 가래 유도 금지</div></div></td></tr></table></div></div> | 상기도 검체                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <div><div>- (비인두도말) 콧구멍 깊숙이 면봉을 삽입하여 하비갑개 중하부에서 분비물 채취</div><div>- (구인두도말) 혀를 누르고, 면봉으로 편도 주변 인두 후벽에서 분비물을 충분히 흡수하도록 굽어서 채취 (비인두도말물 채취가 어려운 경우에 채취)</div></div> | 하기도 검체 | <div><div>타액 등이 포함되지 않도록 깊이 기침하여 가래 채취</div><div>-가래가 없는 경우는 억지로 뱉으면 에어로졸 발생가능성이 있으므로 가래 유도 금지</div></div> | <div><div>Q2. 보건소 선별진료소 및 임시선별검사소에서 PCR 검사를 위한 검체 채취는 어떻게 이루어지나요?</div><div><div>○ 검체는 의사, 간호사, 임상병리사, 간호조무사가 <del>지정된 장소(선별진료소 등)에서</del> 채취합니다. 상기도검체(비인두도말물 기본)를 채취하며, 하기도 검체는 가래가 있는 환자에서 채취합니다. 검체 채취 시 불편감·통증이 있을 수 있습니다.</div><div>▶ 간호사, 임상병리사, 간호조무사는 의사의 지도하에 시행</div></div><div><div>〈삭제〉</div></div></div> | <div><div>〈진단총괄팀〉</div><div>설명 단순화 및 명확화</div></div> |
| 상기도 검체 | <div><div>- (비인두도말) 콧구멍 깊숙이 면봉을 삽입하여 하비갑개 중하부에서 분비물 채취</div><div>- (구인두도말) 혀를 누르고, 면봉으로 편도 주변 인두 후벽에서 분비물을 충분히 흡수하도록 굽어서 채취 (비인두도말물 채취가 어려운 경우에 채취)</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                 |        |                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      |
| 하기도 검체 | <div><div>타액 등이 포함되지 않도록 깊이 기침하여 가래 채취</div><div>-가래가 없는 경우는 억지로 뱉으면 에어로졸 발생가능성이 있으므로 가래 유도 금지</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                 |        |                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      |

| 쪽   | 현행(13판) | 13-1판 개정(안)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 개정사유          |
|-----|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 256 | (신설)    | <p>Q12. 수술을 위해 입원할 예정으로, 선별진료소에서 입원 전 검사를 받으려고 합니다. 간호할 보호자도 함께 검사받을 수 있나요?</p> <p>○ 입원 예정 일자 등을 확인할 수 있는 서류를 지참하시어, 환자와 보호자(1인)가 함께 선별진료소를 방문하시면 환자와 보호자 모두 무료로 PCR 검사를 받으실 수 있습니다.</p> <p>○ 환자와 보호자가 함께 검사소를 방문하는 것이 어려운 경우에는, 환자의 입원 관련 증빙서류 확인을 통해 간호 예정인 보호자 단독으로도 검사가 가능합니다.</p> <p>Q13. 가족이 입원 중으로, 보호자 교대가 필요해서 새로운 보호자에 대해 PCR 검사가 필요합니다. 보건소에서 무료로 검사받을 수 있나요?</p> <p>○ 환자 입원 이후에 검사가 필요한 경우는, 보건소 선별진료소의 우선순위 대상에 해당하지 않습니다.</p> <p>○ 다만, 입원 중 환자의 상주 보호자와 간병인의 PCR 검사비에 대해 건강보험급여를 적용(주 1회)하고 있으므로, 검사 비용 일부(약 4천원 내외)만 부담하시고 의료기관에서 PCR 검사(취합 1단계)를 받으실 수 있습니다.</p> <p>- 불가피한 사유 등으로 간병인·보호자의 교체 시에도 검사 시행 및 급여 적용이 가능하나, 의료기관의 방역관리를 위해 교대를 최소화합니다.</p> | 〈진단총괄팀〉<br>추가 |

| 쪽   | 현행(13판) | 13-1판 개정(안)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 개정사유                     |
|-----|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
|     |         | <p>Q14. 한국에 잠시 방문하는 외국인입니다. 입국 후 1일차 PCR 검사를 보건소 선별진료소에서 무료로 받을 수 있나요?</p> <p>○ 단기체류 외국인의 입국 후 PCR 검사는 우선순위 검사 대상에 포함되지 않습니다.</p> <p>○ 보건소 선별진료소의 해외입국자 무료 검사는 내국인과 장기체류 외국인을 대상으로 하므로, 단기체류 외국인은 인천공항 코로나19 검사센터나 코로나19 PCR 검사가 가능한 의료기관에서 유료로 검사하셔야 합니다.</p> <p>Q15. 검사 결과가 미결정이라는데, 검사가 잘못된 것인가요?</p> <p>○ 아닙니다. 코로나19 감염 시 체내 바이러스량이 지속적으로 변화하므로, 감염 초기나 회복기와 같이 체내 바이러스량이 낮은 상태에서는 양성과 음성의 경계에 해당하는 PCR 검사 결과가 나올 수 있습니다. 이럴 때 미결정으로 판정하며, 이는 검사 과정에 문제가 있는 것이 아니며, 해당 검사 결과만으로 음성 또는 양성을 명확히 판정할 수 없다는 의미입니다.</p> <p>Q16. 검사 결과가 미결정이라는데, 어떻게 해야하나요?</p> <p>○ PCR 검사 결과가 미결정인 경우는 정확한 판정을 위해 일정 시간이 지난 뒤(24시간 이상) 새롭게 검체를 채취하여 다시 검사받으시길 권고드립니다.</p> |                          |
| 256 |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 〈복지부, 보험급여과〉<br>급여대상 명확화 |

| 쪽       | 현행(13판)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 13-1판 개정(안)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 개정사유                     |            |    |                  |                 |         |              |    |      |                                  |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------|----|------------------|-----------------|---------|--------------|----|------|----------------------------------|
|         | <div>Q14. 신속항원검사 비용은 얼마인가요?」</div> <div>○ 의료기관에서 전문가용 신속항원검사를 받는 경우, 검사비는 무료이나 진료비가 청구될 수 있습니다. 」</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <div>Q18. 신속항원검사 비용은 얼마인가요?</div> <div>○ <b>신속항원검사(전문가용) 건강보험 지원 대상자</b>가 의료기관에서 <b>신속항원검사(전문가용)</b>를 받는 경우, 검사비는 무료이나 진료비가 청구될 수 있습니다.</div> <div>▶ 신속항원검사(전문가용) 적용(건강보험 지원) 대상<br/>① 의료취약지역 소재 <u>요양기관 및 응급실 내역화자</u><br/>② 중환자실 입원환자<br/>③ 코로나19 예방접종 후 4주 이내의 혈액투석 환자<br/>④ (현시적 적용) 전제 <u>요양기관(의과) 외래</u><br/>- 발열 또는 호흡기 증상의 환자<br/>- 의사의 <u>진단결과</u> 코로나 의심 증상이 있는 자<br/>- 의사의 판단에 따른 <u>환자자 접촉</u> 무증상자</div> |                          |            |    |                  |                 |         |              |    |      |                                  |
| 256     | <div>Q15. 제가 스스로 검사하는 것은 정확도가 낮을 것 같아 불안합니다. 의료인에게 신속항원검사를 받을 수 있나요?」</div> <div>○ 코로나19 신속항원검사를 시행하는 병원에 방문하시는 경우, 의료인에게 전문가용 신속항원검사를 받으실 수 있습니다. 」</div> <div>○ 다만, 병원에서 신속항원검사를 받는 경우, 검사비는 무료이나 진료비가 청구될 수 있습니다. 」</div>                                                                                                                                                                                            | <div>Q19. 제가 스스로 검사하는 것은 정확도가 낮을 것 같아 불안합니다. 의료인에게 신속항원검사(전문가용)를 받을 수 있나요?</div> <div>○ 코로나19 신속항원검사(전문가용)를 시행하는 병원에 방문하시는 경우, 의료인에게 <b>신속항원검사(전문가용)</b>를 받으실 수 있습니다.</div> <div>○ 다만, <b>신속항원검사(전문가용) 건강보험 지원 대상자</b>가 병원에서 <b>신속항원검사(전문가용)</b>를 받는 경우, 검사비는 무료이나 진료비가 청구될 수 있습니다.</div>                                                                                                                             | 〈복지부, 보험급여과〉<br>급여대상 명확화 |            |    |                  |                 |         |              |    |      |                                  |
| 257     | <div>Q12. 개인용 신속항원검사와 전문가용 신속항원검사가 무엇이 다른가요?</div> <div>○ 전문가용과 개인용(자가검사) 신속항원검사의 원리는 동일하나, 사용하는 검체와 검사를 시행하는 주체가 다릅니다</div> <div>○ 검체의 종류, 검체 채취자, 검사 시행자가 달라 개인용 신속항원검사의 경우, 전문가용에 비해 정확도가 떨어질 수 있습니다.</div> <table><tr><th>구분</th><th>전문가용 신속항원검사</th><th>개인용 신속항원검사</th></tr><tr><td>검체</td><td>비인두도말물 (의료인이 채취)</td><td>비강 도말물 (스스로 채취)</td></tr><tr><td>검사시행 주체</td><td>의료인 등 검사 전문가</td><td>개인</td></tr></table> | 구분                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 전문가용 신속항원검사              | 개인용 신속항원검사 | 검체 | 비인두도말물 (의료인이 채취) | 비강 도말물 (스스로 채취) | 검사시행 주체 | 의료인 등 검사 전문가 | 개인 | (삭제) | 〈진단총괄팀〉<br>우선순위 검사대상 관련 주요 질의 반영 |
| 구분      | 전문가용 신속항원검사                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 개인용 신속항원검사                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |            |    |                  |                 |         |              |    |      |                                  |
| 검체      | 비인두도말물 (의료인이 채취)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 비강 도말물 (스스로 채취)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |            |    |                  |                 |         |              |    |      |                                  |
| 검사시행 주체 | 의료인 등 검사 전문가                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 개인                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |            |    |                  |                 |         |              |    |      |                                  |
| 258     | 4. 치료 및 예방<br>Q3. 코로나19로 확진되면 국가에서 치료비를 지원해주나요?<br>○ 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 의해 국가 및 지자체에서 부담합니다.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 4. 치료 및 예방<br>Q3. 코로나19로 확진되면 국가에서 치료비를 지원해주나요?<br>○ 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 의해 국가 및 지자체에서 부담합니다.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 〈지침관리팀〉<br>출처 지침 명시      |            |    |                  |                 |         |              |    |      |                                  |

| 쪽   | 현행(13판)                                         | 13-1판 개정(안)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 개정사유                                                                                            |
|-----|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     | ○ 단, 담당의·지자체의 지시에 협조하지 않는 경우 격리입원치료비 지원이 제한됩니다. | ○ 단, 담당의·지자체의 지시에 협조하지 않는 경우 격리입원치료비 지원이 제한됩니다.<br><br>▶ 「코로나19 입원·격리 치료비 지원업무(제9판)」 참조                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                 |
| 258 | 〈신설〉                                            | <p>Q4. 코로나19 격리입원치료비 대상자는?」</p> <p>○ 「코로나바이러스감염증-19 대응지침」에 따라 신고되어, 보건소에서 입원·격리통지서를 받아 격리기간 동안 <b>입원 또는 격리시설에 입소한 확진환자</b>」</p> <p>▶ 국내감염된 무사격체류 외국인 포함, 미가입자 포함」<br/>▶ 「코로나바이러스감염증-19 대응 지침」에 따라 <b>입원 격리 여부 변동 가능</b>」</p> <p>○ '22.7.11.부터 코로나19 확진환자에 대한 재택치료비(외래진료비용 및 원외처방전 관련 비용 포함)는 지원 중단」</p> <p>▶ 다만, 검체 채취일이 7월 10일까지인 코로나19 확진환자의 재택치료비는 <b>검체채취일까지 지원 계속</b>」</p>                                                                 | 〈지침관리팀〉<br>문고답하기 “6.입원, 격리 및 격리해제 (Q24)”에서 “4. 치료 및 예방”으로 이동<br>치료비 지침(9판) 개정에 따른 내용 <b>현행화</b> |
| 259 | 〈신설〉                                            | <p>Q5. 외국인 코로나19 격리입원치료비 지원 대상자 분류는?」</p> <p>○ 외국인 코로나19 입원·격리 치료비 지원은 <b>국내감염된 경우 내국인과 동일하게 지원</b> (무사격체류 외국인 포함), <b>해외감염된 경우 국가별 상호주의 적용</b>」</p> <p>- 감염병신고웹에 <b>추정감염진료의</b> 국내로 신고된 외국인의 경우, 내국인과 동일하게 지원, 감염경로가 <b>해외인 경우</b> 입국일 기준 <b>상호주의*</b>에 따라 차등 지원」</p> <p>▶ 상호주의 원칙 적용 시행(20.8.24부터)에 따라, 입국일 기준 해당 월의 “상호주의 원칙에 따른 국가별 치료비 지원 국가”에 따른 차등 지원」</p> <p>- PCR 음성확인서 위변조, 방역조치위반(격리명령, 집합제한 금지명령 등) 등의 <b>과책 상유</b>가 있는 경우 미지원」</p> | 〈지침관리팀〉<br>문고답하기 “6.입원, 격리 및 격리해제 (Q25)”에서 “4. 치료 및 예방”으로 이동<br>치료비 지침(9판) 개정에 따른 내용 <b>현행화</b> |
| 260 | 5. 접촉자 및 확진환자<br>Q1. 접촉자 범위는 어떻게 설정하나요?<br>(생략) | 5. -----<br>Q1. -----                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 〈역학조사팀〉<br>복지부 정신건강정책과, 장애인정책과<br>의견 확인 후 감염취약시설 상세화                                            |

| 쪽   | 현행(13판)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 13-1판 개정(안)                                                                                                                                                                                             | 개정사유                                                                                                                        |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     | <p>▶ 감염취약시설 3종</p> <p>① 요양병원·장기요양기관(노인요양시설, 노인요양공동생활가정, 주야간 보호기관, 단기보호기관)</p> <p>② 정신건강시설 / ③ 장애인시설</p> <p>▶ 지자체 대응 여건에 따라 기타 시설 조사 포함 가능</p>                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>▶ -----</p> <p>① -----</p> <p>② 정신건강증진시설(폐쇄병동 보유 정신의료기관, 정신요양시설, 정신 재활시설 중 생활시설(정원 10인 초과 생활시설))</p> <p>③ 장애인복지시설(장애인 거주시설, 장애인 지역사회 재활시설 중 장애인주간보호시설, 장애인직업재활시설, 피해장애인쉼터(아동 포함))</p> <p>▶ -----</p> |                                                                                                                             |
| 261 | <p>Q5. 외국인인데, 자가격리 중이지만 증상도 없고, 본국으로 돌아가고 싶습니다. 출국할 수 있나요?</p> <p>○ 집이나 숙소에서 자가격리 중인 장기체류 외국인은 원칙적으로 중도 출국이 제한됩니다. 다만, 공익적·인도주의적 사유(임종·장례식) 등 해당 지자체장이 승인하는 사유에 해당하는 경우, 진단검사(입국 후 1일 이내 검사)에서 음성이면 출국 가능합니다.</p> <p>○ 임시생활시설에서 시설격리 중인 단기체류 외국인도 건강상의 이유나 인도주의적 사유(임종·장례식) 등 인도적 사유 발생으로 국적국가 또는 출발국가로 출국하는 경우 시설 단장의 승인 하에 출국이 가능합니다.</p> <p>○ 다만, 해외입국 후 자가 및 시설 격리 중 확진되어 별도의 격리명령이 통지된 경우에는 중도 출국할 수 없습니다.</p> | <p>Q5. (삭제)</p> <p>○ (삭제)</p> <p>○ (삭제)</p> <p>○ (삭제)</p>                                                                                                                                               | <p>(격리관리팀) 법적 근거 추가, 해외입국자 격리 중단 조치 반영, 표현 명확화</p> <p>(해외출입국관리팀)</p> <p>모든 입국자에 대한 격리의무 해제에 따라 격리면제서 발급 잠정 중단('22.6.8.)</p> |

| 쪽   | 현행(13판)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 13-1판 개정(안)                                                                             | 개정사유                                                                    |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|     | <p>Q6. 격리면제서를 입국 전 발급 받지 못한 경우, 사후 격리면제서 발급이 가능한가요?</p> <p>○ 격리면제 제도는 특정 목적으로 불가피하게 입국하는 단기 체류 외국인이 10일간 격리로 입국목적 달성을 하지 못하는 경우를 방지하기 위하여 도입되었으며, 대한민국 입국 전 격리면제서를 발급 받아야 합니다.</p> <p>- 아울러 격리면제 목적 이외의 활동을 할 경우 격리면제의 효력이 즉시 중단되고 격리 조치될 수 있습니다.</p> <p>- 다만, 자가격리 중 장례식 참석 허용 여부는 방역당국(보건소 등)에서 해당자의 증상 발현 유무 등을 고려하여 엄격하게 결정합니다.</p> <p>Q7. 공익적 또는 인도적 목적으로 격리면제대상자인 경우 중도 출국이 가능한가요?</p> <p>○ 입국 목적을 달성하였거나, 특별한 사정이 있는 경우 격리면제 기간 중이라도 출국은 가능합니다.</p> | <p>Q6. (삭제)</p> <p>○ (삭제)</p> <p>- (삭제)</p> <p>- (삭제)</p> <p>Q7. (삭제)</p> <p>○ (삭제)</p> |                                                                         |
| 269 | <p>6. 입원, 격리 및 격리해제</p> <p>Q24. 코로나19 격리입원치료비 대상자는?</p> <p>○ 격리 시작일 시점의 코로나19 각 대응 지침에 따라 신고되어, 보건소에서 격리입원치료통지서를 발급받은▶ 확진환자</p> <p>▶ 국내 감염된 무자격체류 외국인 포함</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 〈삭제〉                                                                                    | <p>〈지침관리팀〉</p> <p>문고답하기 “6.입원, 격리 및 격리해제 (Q24)”에서 “4. 치료 및 예방”으로 이동</p> |
| 270 | <p>6. 입원, 격리 및 격리해제</p> <p>Q25. 외국인 코로나19 격리입원치료비 지원 대상자 분류는?</p> <p>○ 외국인 코로나19 격리입원치료비 지원은 국내감염의 경우 내국인과 동일하게 지원(무자격체류 외국인 포함), 해외감염의 경우</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 〈삭제〉                                                                                    | <p>〈지침관리팀〉</p> <p>문고답하기 “6.입원, 격리 및 격리해제 (Q25)”에서 “4. 치료 및 예방”으로 이동</p> |

| 쪽   | 현행(13판)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 13-1판 개정(안)                                                                                                                                                                   | 개정사유                                                                                                                        |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     | <p>국가별 상호주의 적용</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 감염병신고월에 추정감염지역이 국내로 신고된 외국인의 경우, 내국인과 동일하게 지원, 감염경로가 해외인 경우 입국일 기준 상호주의▶에 따라 차등 지원</li> <li>- PCR 음성확인서 위변조, 방역조치위반(격리명령, 집합제한 금지명령 등) 등의 귀책사유가 있는 경우 미지원</li> </ul> <p>▶ 상호주의 원칙 적용 시행('20.8.24부터)에 따라, 입국일 기준 해당 월의 “상호주의 원칙에 따른 국가별 치료비 지원 국가”에 따른 차등 지원</p> <p>▶ 「코로나바이러스감염증19 격리입원치료비 지원 계획 안내」 참조</p> <p>▶ 상호주의 원칙에 따른 코로나19 격리입원치료비 지원 국가에 대한 정보는 질병관리청 홈페이지 확인(kdca.go.kr → 알림·자료 → 법령·지침·서식 → 지침 → 공지사항) 또는 1339 문의</p> |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                             |
| 272 | <p>Q1. 해외입국자 중 격리면제를 받을 수 있는 대상자는 누구인가요?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 국내·외에서 입국일 기준 2차 접종을 완료하거나, 2차 접종 후 3차(부스터) 접종을 완료한 사람으로, 접종이력을 증빙할 수 있는 사람</li> </ul> <p>▶ 2차 접종완료자 : WHO 승인 백신 2차(얀센은 1차 접종) 후 14일~180일 이내</p> <p>▶ 3차 접종완료자 ; WHO 승인 백신 3차 접종 즉시</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 격리면제서 소지자(대사관 또는 관계부처에서 발급)</li> <li>○ 또한, 만6세 미만은 부모 보호가 필요한 최소연령으로 판</li> </ul>                                                                                     | <p>Q1. (삭제)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ (삭제)</li> </ul> <p>▶ (삭제)</p> <p>▶ (삭제)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ (삭제)</li> <li>○ (삭제)</li> </ul> | <p>(격리관리팀) 법적 근거 추가, 해외입국자 격리 중단 조치 반영, 표현 명확화</p> <p>(해외출입국관리팀)</p> <p>모든 입국자에 대한 격리의무 해제에 따라 격리면제서 발급 잠정 중단('22.6.8.)</p> |

| 쪽   | 현행(13판)                                                                                                                                                                                                                                                      | 13-1판 개정(안)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 개정사유                                                                 |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
|     | <p>단하여 동반 입국한 보호자가 모두 예방접종을 완료한 경우에 한하여 격리면제 가능</p> <p>Q3. 국내·외 예방접종완료자 중 격리가 면제되어 수동감시 중인 자는 수동감시 기간에 해외 출국이 가능한가요?</p> <p>○ 입국 후 1일차 PCR검사 결과 '음성'인 경우, 수동감시 기간 중 출국 가능</p> <p>○ 다만, 마스크 착용 및 본인 건강상태를 면밀히 모니터링 해야하며 증상이 있는 경우 RAT 실시(자가검사 또는 의료기관 방문)</p> | <p>Q3. (삭제)</p> <p>○ (삭제)</p> <p>○ (삭제)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                      |
| 272 | <p>7. 국내 예방접종완료자 관리</p> <p>Q2, Q4, Q5 수정</p>                                                                                                                                                                                                                 | <p><b>7. 국내 예방접종완료자 관리</b></p> <p>Q1. 국내·외 예방접종이력 증빙은 어떻게 하나요?</p> <p>○ 검역정보 사전입력시스템(Q-CODE)에 정보 입력 후 발급 받은 QR를 검역관에게 제시하여 증빙 가능</p> <p>▶ (국내 예방접종완료자) 사전입력시스템에서 정보입력 후 '예방접종 내역 조회'를 선택하면 접종이력 자동 등록(증명서 첨부 불요)</p> <p>▶ (해외 예방접종완료자) 사전입력시스템에서 '해외접종자(직접등록)'를 선택하고 접종이력 입력 및 증명서 업로드</p> <p>Q2. 해외입국자에 대한 최신화된 방역절차는 어디에서 확인 가능한가요?</p> <p>○ 질병관리청 누리집 내 공지사항에서 확인 가능</p> <p>Q3. 검역정보 사전입력시스템(Q-CODE) 입력 방법은?</p> <p>○ 질병청 누리집, 코로나19 누리집 공지사항, 큐코드 사이트(<a href="https://cov19ent.kdca.go.kr">https://cov19ent.kdca.go.kr</a>) 공지사항에서 확인 가능</p> | <p>〈해외출입국관리팀〉</p> <p>예방접종 여부에 따른 격리면제 실시 종류로 해당 내용 반영</p>            |
| 284 | <p>13. 기타</p> <p>▶ 방문 후</p> <p>- 14일 이내 발열 또는 호흡기 증상(기침, 호흡곤란 등)이 발생</p>                                                                                                                                                                                     | <p>13. 기타</p> <p>▶ 방문 후</p> <p>- 14일 이내 발열 또는 호흡기 증상(기침, 호흡곤란 등)이 발생</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>〈중수분 의료대응전략팀〉</p> <p>호흡기전담클리닉, 호흡기진료지정의료기관, 외래진료센터, 전화상담병원의 명</p> |

| 쪽 | 현행(13판)                                                                                                                                                                        | 13-1판 개정(안)                                                                                                                                                                         | 개정사유                                  |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
|   | <p>하면 질병관리청 콜센터<br/>(☎1339, 지역번호+120) 또는 보건소로 문의하시기 바랍니다.</p> <p>- 또한 의심 증상으로 진료를 받고자 하실 경우는 지역 내 호흡기전담클리닉 및 호흡기지정의료기관을 우선으로 방문하시고,<br/>- 진료 전 의료진에게 반드시 해외여행력을 알리시기 바랍니다.</p> | <p>하면 질병관리청 콜센터<br/>(☎1339, 지역번호+120) 또는 보건소로 문의하시기 바랍니다.</p> <p>- 또한 의심 증상으로 진료를 받고자 하실 경우는 지역 내 <a href="#">호흡기환자진료센터</a>를 우선으로 방문하시고,<br/>- 진료 전 의료진에게 반드시 해외여행력을 알리시기 바랍니다.</p> | <p>청이 ‘호흡기환자진료센터’로 일원화(‘22.7.1.~)</p> |