

## 제천시 보건소 수가 조례 일부개정조례안

의안 번호	12-64
----------	-------

제출년월일 : 2008년 6월 일  
제 출 자 : 제 천 시 장

### 1. 제안이유

- 현재 국민건강보건요양급여비용 기준 및 제천시 보건소 수가 조례에 규정하지 아니한 예방처치는 비보험으로 고가의 시술비를 전액 본인이 부담하여야 함.
- 따라서 치과예방치료인 스켈링(치석제거)을 제천시 보건소 수가 조례에 명시하여 시민의 부담을 최소화하고
- 장애인의 부담을 덜어주고자 장애등급 1~6급 장애인에 대하여 스켈링 진료 수가를 감면 하고자 함

### 2. 주요내용

#### ○ 치과진료 수가기준

구 분	기준	수 가	비 고
1. 치석제거(스켈링)	1회	20,000원	

#### ○ 진료비 및 수수료 감면

- 장애등급 1-6급 장애인에 대하여 치석제거(스켈링) 진료비 감면

### 3. 의안전문 : 붙임

### 4. 신·구조문 대비표 : 붙임

### 5. 관계법령 : 붙임

### 첨 부 1. 의안전문 1부.

### 2. 신구조문대비표 1부.

### 3. 관련법령 1부.

### 4. 입법예고 및 결과보고서 사본 1부.

## 제천시 보건소 수가 조례 일부개정조례안

제천시 보건소 수가 조례 일부를 다음과 같이 개정한다.

제6조를 다음과 같이 한다.

제6조(기타수가)국민건강보험요양급여비용 기준에 규정하지 아니한 진료 및 처치 등에 소요되는 비용은 실비수준으로 징수하며 치석제거(스켈링) 수가는 다음과 같이 한다.

구 분	기준	수 가	비 고
1. 치석제거(스켈링)	1회	20,000원	

제8조제2호를 다음과 같이 한다.

2. 장애등급 1-2급 장애인, 단 치석제거(스켈링) 진료비는 장애등급 1-6급 장애인

부 칙

이 조례는 공포한 날부터 시행한다.

## 신·구조문 대비표

현	개	정	안												
<p>제6조(기타수가)국민건강보험요양 급여비용 기준에 규정하지 아니한 진료 및 처치 등에 소요되는 비용 은 실비수준으로 징수할 수 있다.</p>	<p>제6조(기타수가)국민건강보험요양 급여비용 기준에 규정하지 아니한 진료 및 처치 등에 소요되는 비용 은 실비수준으로 징수하며 치석제 거(스켈링) 수가는 다음과 같이 한 다.</p> <table border="1"><thead><tr><th>구</th><th>분</th><th>기준</th><th>수</th><th>가</th><th>비고</th></tr></thead><tbody><tr><td>1.</td><td>치석제거(스켈링)</td><td>1회</td><td>20,000원</td><td></td><td></td></tr></tbody></table>			구	분	기준	수	가	비고	1.	치석제거(스켈링)	1회	20,000원		
구	분	기준	수	가	비고										
1.	치석제거(스켈링)	1회	20,000원												
<p>제8조(진료비 및 수수료 감면) (생략)</p> <p>1. (생략)</p> <p>2. 장애등급 1-2급 장애인</p> <p>3. ~ 4. (생략)</p>	<p>제8조(진료비 및 수수료 감면) (현행과 같음)</p> <p>1. (현행과 같음)</p> <p>2. 장애등급 1-2급 장애인, 단 치석 제거(스켈링) 진료비는 장애등급 1-6급 장애인</p> <p>3. ~ 4. (현행과 같음)</p>														

## 관계 법령

### 지역보건법

[ 법률 제8423호, 일부개정 2007. 5. 11 ]

**제14조 (수수료등)** ①보건소는 그 시설을 이용한 자, 실험 또는 검사를 의뢰한 자 또는 진료를 받은 자로부터 수수료 또는 진료비를 징수할 수 있다.

②제1항의 규정에 의한 수수료와 진료비는 보건복지부령이 정하는 기준에 따라 당해 지방자치단체의 조례로 정한다.<개정 2004.12.30>

### 지역보건법시행규칙

[ 보건복지부령 제322호, 일부개정 2005. 6. 30 ]

**제9조의2 (수수료 등)** 법 제14조제2항의 규정에 의하여 보건소에서 징수하는 수수료와 진료비는 「국민건강보험법」 제42조제4항의 규정에 의하여 보건복지부장관이 고시하는 요양급여비용내역의 기준에 따라 지방자치단체의 조례로 정한다. [본조신설 2005.6.30]

### 국민건강보험법

[ 법률 제8694호, 일부개정 2007. 12. 14 ]

**제39조 (요양급여)** ①가입자 및 피부양자의 질병·부상·출산 등에 대하여 다음 각호의 요양급여를 실시한다.

1. 진찰·검사
2. 약제·치료재료의 지급
3. 처치·수술 기타의 치료
4. 예방·재활

5. 입원

6. 간호

7. 이송

②제1항의 규정에 의한 요양급여(이하 "요양급여"라 한다)의 방법·절차·범위·상한 등 요양급여의 기준은 보건복지부령으로 정한다.

③보건복지부장관은 제2항의 규정에 의하여 요양급여의 기준을 정함에 있어 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 질환 기타 보건복지부령이 정하는 사항은 요양급여의 대상에서 제외할 수 있다.

제41조 (비용의 일부부담) 제39조제1항의 규정에 의한 요양급여를 받는 자는 대통령령이 정하는 바에 의하여 그 비용의 일부(이하 "본인일부부담금"이라 한다)를 본인이 부담한다.

제42조 (요양급여비용의 산정)①요양급여비용은 공단의 이사장과 대통령령이 정하는 의약계를 대표하는 자와의 계약으로 정한다. 이 경우 계약기간은 1년으로 한다.<개정 1999.12.31>

②제1항의 규정에 의하여 계약이 체결된 경우 그 계약은 공단과 각 요양기관간에 체결된 것으로 본다.

③제2항의 규정에 의한 계약은 계약기간의 만료일전 3월 이내에 체결하여야 하며, 그 기한내에 계약이 체결되지 아니하는 경우 보건복지부장관이 심의조정위원회의 심의를 거쳐 정하는 금액을 요양급여비용으로 한다. 이 경우 보건복지부장관이 정하는 요양급여비용은 제1항 및 제2항의 규정에 의하여 계약으로 정한 요양급여비용으로 본다.

④제1항 또는 제3항의 규정에 의하여 요양급여비용이 정하여지는 경우에 보건복지부장관은 그 요양급여비용의 내역을 지체없이 고시하여야 한다.

⑤공단의 이사장은 제1항의 규정에 의한 계약을 체결하는 때에는 제31조의 규정에 의한 재정운영위원회의 심의·의결을 거쳐야 한다.

⑥제55조의 규정에 의한 건강보험심사평가원은 공단의 이사장이 제1항의 규정에 의한 계약을 체결하기 위하여 필요한 자료를 요청하는 경우에는, 이에 성실히 응하여야 한다.

⑦제1항의 규정에 의한 계약의 내용 기타 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.<개정 1999.12.31>

## 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙

[보건복지부령 제424호(장애인복지법 시행규칙) 일부개정 2007. 12. 28]

제9조 (비급여대상) ①법 제39조제3항의 규정에 의하여 요양급여의 대상에서 제외되는 사항(이하 "비급여대상"이라 한다)은 별표 2와 같다.

②삭제[2001.12.31.]

[별표 2] <개정 2006.12.29>

### 비급여대상(제9조제1항관련)

1. 다음 각목의 질환으로서 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료
  - 가. 단순한 피로 또는 권태
  - 나. 주근깨·다모(多毛)·무모(無毛)·백모증(白毛症)·탈기코(주사비)·점(모반)·사마귀·여드름·노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환
  - 다. 발기부전(impotence)·불감증 또는 생식기 선천성기형 등의 비뇨생식기 질환
  - 라. 단순 코골음
  - 마. 질병을 동반하지 아니한 단순포경(phimosis)
  - 바. 검열반 등 안과질환
  - 사. 기타 가목 내지 바목에 상당하는 질환으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질환
2. 다음 각목의 진료로서 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료
  - 가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(용비술), 유방확대·축소술, 지방흡인술, 주름살제거술 등 미용목적의 성형수술과 그로 인한 후유증치료
  - 나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선의 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
  - 다. <삭제>
  - 라. 저작 또는 발음기능개선의 목적이 아닌 외모개선 목적의 악안면 교

정술 및 교정치료

- 마. 관절운동 제한이 없는 반흔구축성형술 등 외모개선 목적의 반흔제거술
- 바. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술
- 사. 기타 가목 내지 바목에 상당하는 외모개선 목적의 진료로서 보건복지부장관이 정하는 고시하는 진료

3. 다음 각목의 예방진료로서 질병·부상의 진료를 직접목적으로 하지 아니하는 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료

- 가. 본인의 희망에 의한 건강검진(법 제47조의 규정에 의하여 공단이 가입자들에게 실시하는 건강검진 제외)
- 나. 예방접종(파상풍 혈청주사 등 치료목적으로 사용하는 예방주사 제외)
- 다. 구취제거, 치아 착색물질 제거, 치아 교정 및 보철을 위한 치석제거 및 구강보건증진 차원에서 정기적으로 실시하는 치석제거
- 라. 불소국소도포, 치면열구전색 등 치아우식증 예방을 위한 진료
- 마. 멀미 예방, 금연 등을 위한 진료
- 바. 유전성질환 등 태아의 이상유무를 진단하기 위한 세포유전학적검사
- 사. 기타 가목 내지 바목에 상당하는 예방진료로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 예방진료

4. 보험급여시책상 요양급여로 인정하기 어려운 경우 및 그 밖에 건강보험급여원리에 부합하지 아니하는 경우로서 다음 각목에서 정하는 비용·행위·약제 및 치료재료

- 가. 가입자 등이 다음 각 항목 중 어느 하나의 요건을 갖춘 요양기관에서 1개의 입원실에 5인 이하가 입원할 수 있는 병상(이하 "상급병상"이라 한다)을 이용함에 따라 영 제24조제2항 및 제8조제4항의 규정에 의하여 고시한 상대가치점수로 산정한 입원료(이하 "기본입원료"라 한다) 외에 추가로 부담하는 입원실 이용 비용
  - (1) 의료법령에 의하여 허가를 받거나 신고한 병상 중 기본입원료만을 산정하는 병상(이하 "일반병상"이라 한다)을 50퍼센트 이상 확보하여 운영하는 경우. 다만, 집중치료, 신생아 입원, 무균치료, 격리치료, 강내치료 또는 방사성옥소입원치료를 위한 입원실의 병상은 상급병상 및 일반병상에서 제외한다.
  - (2) 의료법령에 의하여 신고한 병상이 10병상 이하인 경우

나. 삭제 <2006.5.19>

다. 법 제46조에 의하여 장애인에게 보험급여를 실시하는 보장구를 제외한 보조기·보청기·안경 또는 콘택트렌즈 등 보장구

라. 보조생식술(체내·체외인공수정 포함)시 소요된 비용

마. 친자확인을 위한 진단

바. 치과의 보철(보철재료 및 기공료 등 포함)

사. 및 아. 삭제 <2002.10.24>

자. 이 규칙 제8조의 규정에 의하여 보건복지부장관이 고시한 약제에 관한 급여목록표에서 정한 일반의약품으로서 약사법 제21조의 규정에 의한 조제에 의하지 아니하고 지급하는 약제

차. 삭제 <2006.12.29>

카. 의료법 제37조의2의 규정에 의한 선택진료를 받는 경우에 선택진료에 관한 규칙에 따라 추가되는 비용

타. 장기이식등에관한법률에 의한 장기이식을 위하여 다른 의료기관에서 채취한 골수 등 장기의 운반에 소요되는 비용

파. 마약류관리에관한법률 제40조의 규정에 의한 마약류중독자의 치료보호에 소요되는 비용

하. 이 규칙 제11조제1항 또는 제13조제1항의 규정에 의하여 요양급여대상 또는 비급여대상으로 결정·고시되기 전까지의 신의료기술 등. 다만, 제11조제4항 또는 제13조제1항 후단의 규정에 의하여 소급하여 요양급여대상으로 적용되는 신의료기술 등을 제외한다.

거. 그 밖에 요양급여를 함에 있어서 비용효과성 등 진료상의 경제성이 불분명하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 검사·처치·수술 기타의 치료 또는 치료재료

5. 삭제 <2006.12.29>

6. 영 별표 2 제2호의 규정에 의하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병군에 대한 입원진료의 경우에는 제1호 내지 제4호(제4호 하목을 제외한다), 제7호에 해당되는 행위·약제 및 치료재료. 다만, 제2호 사목, 제3호 사목, 제4호거목은 다음 각목에서 정하는 경우에 한한다.

가. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 행위 및 치료재료

나. 질병군 진료 외의 목적으로 투여된 약제



7. 건강보험제도의 여건상 요양급여로 인정하기 어려운 경우
- 가. 운동요법·전자요법 및 온냉요법 등의 한방물리요법
  - 나. 한약첩약 및 기상한의서의 처방 등을 근거로 한 한방생약제제

## 타시군 스켈링 조례수가 현황

2008년 5월 현재

구 분	수 가	비 고
괴산군	20,000원	
음성군	30,000원	
증평군	20,000원	
부여군	요양급여비용의내역의한 방문수가X4약	3,940원X4약= 15,760원
안동시	25,000원	
계룡시	방문당 일반진료수가X약	3,940원X6약= 23,640원
홍성군	30,000원	
광주광역시 남구	20,000원	
광주광역시 북구	20,000원	
광주광역시 광산구	20,000원	

제천시 공고 2008 - 648호

제천시 보건소 수가조례 일부를 개정함에 있어 「행정절차법」 제41조의 규정에 의하여 그 주요내용과 취지를 알려 시민에게 미리 의견을 듣고자 다음과 같이 공고합니다.

2008년 5월 16일

제 천 시 장

## 제천시 보건소 수가조례 일부개정 조례안 입법예고

### 1. 조 례 명 : 제천시 보건소 수가조례 일부개정 조례안

### 2. 개정이유

- 현재 국민건강보건요양급여비용 기준 및 제천시 보건소 수가 조례에 규정하지 아니한 예방처치는 비보험으로 고가의 시술비를 전액 본인이 부담하여야 함.
- 따라서 치과예방치료인 스켈링(치석제거)을 제천시 보건소 수가 조례에 명시하여 시민의 부담을 최소화하고
- 장애인의 부담을 덜어주고자 장애등급 1~6급 장애인에 대하여 스켈링 진료 수가를 감면 하고자 함

### 3. 주요내용

#### ○ 치과진료 수가기준

구 분	기준	수 가	비 고
1. 치석제거(스켈링)	1회	20,000원	

#### ○ 진료비 및 수수료 감면

- 장애등급 1-6급 장애인에 대하여 치석제거(스켈링) 진료비 감면

#### 4. 의견제출

이 조례 개정안에 대하여 의견이 있는 기관·단체나 개인은 2008년 6월 5일까지 다음 사항을 기재한 의견서나 구두 의견을 제천시청(참조 : 건강증진팀장)에게 제출하거나 알려주시기 바랍니다.

※ 연락처 (☎641-4086, FAX641-4079)

- 예고사항에 대한 항목별 의견(찬·반 여부와 그 사유)
- 성명(단체의 경우 단체명과 대표자 성명), 주소, 전화번호
- 기타 참고사항

★지방의료 기술주사보	건강증진팀 장				

## 조례개정안 입법예고 결과보고서

제천시보건소 수가조례 일부개정 조례(안) 입법예고에 대하여 공고한 결과를 아래와 같이 보고합니다.

1. 입법예고 조례명 : 제천시보건소 수가조례 일부개정 조례(안)
2. 공고번호 : 제천시공고 제2008-648호
3. 공고기간 : 2008. 05. 16 ~ 06. 05(20일간)
4. 공고매체 : 제천시보 및 제천시홈페이지(입법예고)
5. 공고내용 : 별도붙임
6. 공고결과
  - 조회수 : 85명
  - 의견제시자 : 없음

붙임 : 공고안 1부(별지). 끝.