

안양시 아토피질환 예방 관리 조례

제정 2015. 1. 8. 조례 제2594호
일부개정 2018. 2. 22. 조례 제2928호
일부개정 2019. 10. 28. 조례 제3122호(안양시 조례 중 보궐위원의 임기 제한 일괄 정비 조례)
일부개정 2020. 7. 10. 조례 제3213호(안양시 위원회 수당 등의 지급에 관한 조례)
일부개정 2023. 5. 22. 조례 제3502호(만 나이 통일을 위한 안양시 조례 일괄개정조례)

제1조(목적) 이 조례는 「보건의료기본법」 제41조에 따라 아토피질환의 발생과 증가를 예방하고 적절한 보건의료 제공 및 관리를 할 수 있게 하는 등 건강한 환경 조성으로 시민의 건강한 생활보장과 삶의 질 향상에 기여함을 목적으로 한다. <개정 2018. 2. 22.>

제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. <개정 2018. 2. 22., 2023. 5. 22.>

1. “아토피질환”이란 아토피피부염, 천식, 알레르기비염, 식품알레르기, 아나필락시스, 알레르기결막염 등을 말한다.
2. “아토피·천식 안심기관”(이하 “안심기관”이라 한다)이란 아토피 질환 고위험군 파악 관리, 아토피질환 교육·홍보 등 아동과 학생이 건강하게 생활하고 학습할 수 있도록 지원하는 기관 중심의 예방관리 프로그램이 마련된 어린이집, 유치원, 초등학교, 중학교, 고등학교를 말한다.
3. “취약계층”이란 12세 이하의 사람으로 해당 연도 기준 중위소득 50퍼센트 이하의 건강보험료 본인부담금에 해당하는 사람, 그 밖에 사업 추진을 위하여 필요하다고 인정한 사람을 말한다.

제3조(시장의 책무) 안양시장(이하 “시장”이라 한다)은 아토피질환 예방관리 및 건강한 환경조성을 위한 사업을 추진하고 지원할 수 있다.

제4조(교육·홍보) ① 시장은 시민 등을 대상으로 아토피질환 예방 관리를 위한 교육을 실시하여야 한다. <개정 2018. 2. 22.>

② 시장은 아토피질환 예방관리를 위한 올바른 정보를 책자와 리플렛 등으로 시민에게 제공하여야 한다.

제5조(안심기관 지정 및 지원) ① 시장은 어린이집, 유치원, 초등학교, 중학교,

고등학교에 아토피·천식 안심기관을 지정할 수 있다. <개정 2018. 2. 22.>

② 시장은 안심기관에 아토피질환 실태조사 및 환경조사, 아토피질환 검사, 아토피질환 과약관리, 교육·홍보 등 아토피질환 예방관리에 필요한 사업을 수행할 수 있도록 지원할 수 있다. <개정 2018. 2. 22.>

[제목개정 2018. 2. 22.]

제6조(취약계층 의료비 지원 등) ① 시장은 아토피질환을 치료 관리하기 위하여 예산의 범위에서 취약계층에게 의료비 등을 지원할 수 있다. <개정 2018. 2. 22.>

② 제1항에 따른 취약계층 의료비 지원 대상자는 다음 각 호와 같이 진단을 받은 사람으로 한다. <개정 2018. 2. 22.>

1. 아토피피부염(L20)
2. 천식(J45 또는 J46)
3. 알레르기비염(J30으로 아토피피부염 진단을 받은 경우로 한정한다)

③ 취약계층에게 지원할 수 있는 의료비는 다음 각 호와 같다. <신설 2018. 2. 22.>

1. 진단검사비
2. 진료비
3. 약제비
4. 그 밖에 치료에 필요한 물품

④ 취약계층 의료비 지원신청을 하고자 하는 사람은 별지 제1호서식의 아토피질환 의료비 지원등록신청서와 별지 제2호서식의 아토피질환 의료비 지원신청서를 시장에게 제출하여야 한다. <신설 2018. 2. 22.>

⑤ 허위 또는 그 밖의 부정한 방법으로 의료비 지원을 받은 경우에는 지체 없이 지원을 중지하고 그 지원액을 환수할 수 있다. <신설 2018. 2. 22.>

[제목개정 2018. 2. 22.]

제7조(아토피캠프 운영 등) 시장은 아토피캠프 등 체험시설을 운영할 수 있으며, 그 밖에 아토피질환 예방관리에 필요한 사업을 시행할 수 있다.

제8조(포상) 시장은 아토피질환 예방관리에 기여한 개인 및 단체에 대하여 포상할 수 있다.

제9조(위원회 설치 및 기능) ① 시장은 아토피질환 예방관리 사업에 관한 주요

사항 토론 및 지역사회 네트워크 구축 등 사업의 효율성을 제고하기 위하여 안양시 아토피 건강위원회(이하 “위원회”라 한다)를 둘 수 있다.

② 위원회는 다음 각 호의 사항을 수행할 수 있다. <개정 2018. 2. 22.>

1. 아토피질환 예방관리 사업 추진을 위한 주요 사항 토론
2. 아토피질환 예방관리를 위한 지역사회 네트워크 구축
3. 아토피질환 예방관리사업 운영방향에 대한 기술 자문, 교육 자료 개발, 연구
4. 그 밖에 시장이 아토피질환 예방관리사업 추진에 필요하다고 인정하는 사항

제10조(위원회 구성) ① 위원회는 위원장 1명과 부위원장 1명을 포함하여 11명 이내의 위원으로 구성한다. <개정 2018. 2. 22.>

② 위원장은 보건소장이 되고, 부위원장은 위원 중에서 호선한다. <신설 2018. 2. 22.>

③ 위원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람 중에서 시장이 위촉한다. <개정 2018. 2. 22.>

1. 안양시의회 의원 2명
2. 아토피·천식 분야에 충분한 경험과 식견을 갖춘 사람
3. 교육관계자(교육지원청 관계자, 학교장, 보건교사, 영양사, 보육시설장 등)
4. 환경보건 관련 산업계 전문가

제11조(위원장의 임무) ① 위원장은 위원회의 사무를 총괄하고, 위원회의 의장이 된다.

② 부위원장은 위원장을 보좌하고, 위원장이 부득이한 사유로 직무를 수행할 수 없을 때에는 그 직무를 대행하고, 위원장 및 부위원장이 모두 직무를 수행할 수 없을 때에는 위원장이 지명한 위원이 그 직무를 대행한다.

제12조(위원의 임기) ① 위원의 임기는 2년으로 하되 연임할 수 있다. <단서삭제 2019. 10. 28.>

제13조(회의) ① 위원회의 회의는 위원장이 총괄하며, 정기회의와 임시회의로 구분한다. <개정 2018. 2. 22.>

② 정기회의는 연 1회 개최하고, 임시회의는 위원장이 필요하다고 인정할 때 또는 재적위원 3분의 1 이상의 소집 요구가 있을 때에는 위원장이 소집할 수 있다. <개정 2018. 2. 22.>

③ 회의는 재적위원 과반수의 출석으로 시작하고, 출석위원 과반수의 찬성으

로 의결한다. <개정 2018. 2. 22.>

④ 위원장이 필요하다고 인정하는 경우 회의에 부치는 안건을 서면으로 심의할 수 있다.

⑤ 위원회의 사무를 효율적으로 처리하기 위하여 간사 1명과 서기 1명을 둔다. 이 경우 간사는 아토피질환 업무담당과장이 되고, 서기는 아토피질환 업무담당주사가 된다. <개정 2018. 2. 22.>

제14조(수당 등) ① 위원회에 출석한 위원은 예산의 범위에서 「안양시 위원회 수당 등의 지급에 관한 조례」에 따라 수당 등 경비를 지급할 수 있다. <개정 2018. 2. 22., 2020. 7. 10.>

② 위원회 관련 연구 발표 자료를 작성하여 제출하는 위원에게는 소정의 원고료를 지급할 수 있다.

제15조 삭제 <2018. 2. 22.>

부칙

이 조례는 공포한 날부터 시행한다.

부칙 <2018. 2. 22. 조례 제2928호>

이 조례는 공포한 날부터 시행한다.

부칙 <2019. 10. 28. 조례 제3122호, 안양시 조례 중 보궐위원의 임기 제한 일괄정비 조례>

제1조(시행일) 이 조례는 공포한 날부터 시행한다.

제2조(경과조치) 이 조례 시행 전에 위원으로 위촉된 사람에게는 종전의 규정을 적용한다.

부칙 <2020. 7. 10. 조례 제3213호, 안양시 위원회 수당 등의 지급에 관한 조례>

제1조(시행일) 이 조례는 공포한 날부터 시행한다.

제2조(다른 조례의 개정) ① 부터 ⑤⑤ 까지 생략

⑤⑥ 안양시 아토피질환 예방 관리 조례 일부를 다음과 같이 개정한다.

제14조 중 “안양시 위원회 실비변상 조례”를 “안양시 위원회 수당 등의 지급에 관한 조례”로 한다.

⑤⑦ 부터 ⑧⑥ 까지 생략

부칙 <2023. 5. 22. 조례 제3502호, 만 나이 통일을 위한 안양시
조례 일괄개정조례>

이 조례는 2023년 6월 28일부터 시행한다.

[별지 제1호서식] <개정 2018. 2. 22.>

아토피질환 의료비 지원등록 신청서					
질환자	성 명		생년월일/성별	/	
	주 소				
	기관명		학년 · 반	학년	반
신청인	성 명		생년월일		관계
	주 소			집)	
				핸드폰)	
진단정보	진단기관		최초진단일		
	소 재 지		전화번호		
	상 병 명	<input type="checkbox"/> 아토피피부염(L20) <input type="checkbox"/> 천식(J45 또는 J46) <input type="checkbox"/> 알레르기비염(J30)			
의료보장	의료급여	<input type="checkbox"/> 1종 <input type="checkbox"/> 2종			
	건강보험	가구원수 : 명 / 보험료(직장·지역·혼합) : 원			
<p>「안양시 아토피질환 예방 관리 조례」 제6조에 따라 아토피질환 의료비 지원 등록을 신청합니다.</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">신청인 성명 (서명 또는 인)</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">년 월 일</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">안양시장 귀하</p>					
붙임서류	<ol style="list-style-type: none"> 1. 국민기초생활수급자증명서 또는 의료급여증 또는 건강보험료 납부확인서와 건강보험증 2. 주민등록등본(필요시 가족관계증명서 확인) 3. 진료확인서 또는 진단서 4. 개인정보의 수집·이용 동의서 				

개인정보 수집·이용 동의서

안양시는 「개인정보 보호법」 제15조, 제18조 및 제22조에 따라 귀하의 개인 정보를 아래와 같이 수집·이용하고자 합니다. 동의 여부를 체크하여 주시기 바랍니다.

1. 개인정보의 수집·이용 목적

- 안양시는 다음 목적으로 귀하의 개인정보를 수집합니다.
 - **아토피질환 의료비 지원**
- 안양시는 법률상 의무이행을 제외하고는 수집목적 외로 제3자에게 제공하지 않습니다.

2. 수집하려는 개인정보의 항목

- 필수항목 : **성명, 성별, 생년월일, 주소, 전화번호, 기관명, 학년 / 반**
- 선택항목 : -

3. 개인정보의 보유 및 이용기간

- 개인정보는 귀하께서 개인정보 수집·이용에 대해 동의한 날부터 보유하며, 해당 개인정보는 **보유기간 종료의 경우** 관련 법규에 따라 지체 없이 안전하게 파기됩니다.
- 다른 법령상 의무이행, 민원처리 등에 필요한 경우에는 보존기간을 초과하여 보유·이용될 수 있습니다.

4. 동의거부 권리 및 거부할 경우의 불이익

- 귀하께서는 위 사항에 대하여 동의를 거부할 권리가 있으며, 거부 시에는 정보제공 등의 서비스가 제한될 수 있습니다.

5. 개인정보의 목적 외 이용

- 이용목적 : **보건소 사업 및 아토피지원 관련부서 연계 사업 홍보**

안양시 아토피질환 예방 관리 조례

- 개인정보를 제공받는 자 : **안양시**
- 개인정보의 항목 : **성명, 생년월일, 주소, 전화번호**
- 개인정보 보유 및 이용 기간 : **이용 목적 달성 시 까지**
- 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의 거부 시에는 보건소 사업 홍보가 전달되지 않습니다.

▣ 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까?

필수항목	동의함	<input type="checkbox"/>	동의하지 않음	<input type="checkbox"/>
선택항목	동의함	<input type="checkbox"/>	동의하지 않음	<input type="checkbox"/>

▣ 개인정보의 목적 외 이용에 대하여 동의하십니까?

목적외 이용	동의함 <input type="checkbox"/>	동의하지 않음 <input type="checkbox"/>
--------	------------------------------	----------------------------------

▣ 동안구보건소의 홍보를 위하여 귀하의 개인정보를 이용하는데 동의하십니까?

동의 거부 시 **홍보 자료가 전달되지 않습니다.**

동의함	SMS(문자)	전화	이메일	주소(우편)	동의하지 않음	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

본인은 상기 내용과 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의합니다.

 년 월 일

 신청인 (서명 또는 인)

안양시장 귀하

[별지 제2호서식] <신설 2018. 2. 22.>

아토피질환 의료비 지원 신청서					
<input type="checkbox"/> 아토피피부염(L20) <input type="checkbox"/> 천식(J45 또는 J46) <input type="checkbox"/> 알레르기비염(J30)					
질환자	성 명		생년월일/성별	/	
	주 소				
	기관명		학년 · 반	학년	반
신청인	성 명		생년월일	관 계	
	주 소		전화번호	집)	
				핸드폰)	
진료비 내역 (원)	총진료비 (A+B+C)	환자부담금 (A+C)	급여부분 진료비		비급여부분 진료비 (C)
			법정보인 부담금 (A)	보험자 부담금 (B)	
입금은행		계좌번호		예금주	
구 분	지급한도액	기지급액	금회지급액	지급잔액	비고
년					
<p>「안양시 아토피질환 예방 관리 조례」 제6조에 따라 아토피질환 의료비 지원을 신청합니다.</p> <p style="text-align: right;">신청인 성명 (서명 또는 인)</p> <p style="text-align: center;">년 월 일</p> <p>안양시장 귀하</p>					
붙임서류	· 진료 및 약제비 영수증 원본 - 아토피질환으로 진료, 투약 받은 사실이 날짜별로 확인되어야 함.				