

## 충청북도항결핵재보급수수료징수조례중개정조례(안)

의안 번호	44
----------	----

제출년월일 : 1995년    월    일

제출자 : 충청북도지사

### 개정사유

- 결핵예방법 제29조 제3항의 규정에의거 보건복지부장관이 정한수수료징수기준변경

### 개정주요내용

- 항결핵제 처방별 보급수수료조정

1) 에담부틀 + 피라지나마이드 + 리팜피신	= 2,600원에서	2000원
2) 에담부틀 + 피라지나마이드 + 카나마이신	= 1,800원에서	2000원
3) 리팜피신 + 피라지나마이드 + 카나마이신	= 3,400원에서	2000원
4) 리팜피신 + 가나마이신 + 에담프롤	= 2,400원에서	2000원
5) 에담프롤 + 피라지나마이드	= 1,000원에서	2000원
6) 에담프롤 + 리팜피신	= 1,600원에서	2000원
7) 피라지나마이드 + 리팜피신	= 2,600원에서	2000원

### 개정근거

- 결핵예방법제29조 제3항
- '95 결핵관리사업지침

조    례    안    :    별    첨

신구조문대비표    :    별    첨

관계법규발췌    :    별    첨

기타 참고사항

## 충청북도항결핵제보급수수료징수조례중개정조례(안)

충청북도항결핵제보급수수료징수조례중 다음과같이개정한다.

(별표) 항결핵제처방별 보급수수료를 다음과 같이 한다

처 방 중 류	기 준	수수료(원)
1) 에탐부톨 + 피라지나마이드 + 리팜피신	1인 1개월	2,000
2) 에탐부톨 + 피라지나마이드 + 카나마이신	1인 1개월	2,000
3) 리팜피신 + 피라지나마이드 + 카나마이신	1인 1개월	2,000
4) 리팜피신 + 가나마이신 + 에담프톨	1인 1개월	2,000
5) 에담프톨 + 피라지나마이드	1인 1개월	2,000
6) 에담프톨 + 리팜피신	1인 1개월	2,000
7) 피라지나마이드 + 리팜피신	1인 1개월	2,000
8) 에담프톨, 아이나, 파스, 스트렙토마이신	1인 1개월	0

부 칙

이 조례는 공포한 날부터 시행한다.