

2019

의료기관용

경기도 초등학교  
치과주치의  
사업 지침서

2019 | 경기도 초등학교 치과주치의 사업 지침서

경기도 초등학교  
치과주치의

새로운 경기  
공정한 세상

분당서울대학교병원  
경기도공공보건의료지원단  
GYEONGGI PUBLIC HEALTH POLICY INSTITUTE

| 의료기관용 |



# 2019

## 경기도 초등학교 치과 주치의 사업 지침서

의료기관용

2019 | 경기도 초등학교 치과 주치의 사업 지침서 \* 의료기관용 \*

경기도 초등학교  
치과 주치의

2019

의료기관용

경기도 초등학교  
치과주치의  
사업 지침서

2019 | 경기도 초등학교 치과주치의 사업 지침서

경기도 초등학교  
치과주치의



| 의료기관용 |

새로운 경기  
공정한 세상

분당서울대학교병원  
경기도공공보건의료지원단  
GYEONGGI PUBLIC HEALTH POLICY INSTITUTE

# Contents

## Ⅰ 사업 개요 Ⅰ

1 사업 개요	03
2 사업 목적 및 목표	04
3 사업 내용	05
4 기관별 역할	07
5 법적 근거	08

## Ⅰ 사업 관리체계 Ⅰ

1 사업 추진 체계	12
2 의료기관 지정 및 취소 추진 절차	13
3 비용 체계	14

## Ⅰ 의료기관의 역할 Ⅰ

1 교육 이수	17
2 사업 계약	18
3 사업 운영	20
4 비용청구 신청 및 결과 확인	23
5 개인정보 관리	24
6 사업 설문조사 참여	25

## Ⅰ 사업 서식 Ⅰ

1 사업 참여 신청 및 개인정보 활용 동의서 (사업 참여자용)	27
2 구강검진 문진표	28
3 구강검진 결과 통보서	29
4 비용 청구서	30
5 사업 만족도 설문지	31



# 사업 개요

## ○ 추진 배경

- 우식 초기에는 아프거나 불편감 같은 증상이 없기 때문에 치과에서 구강 검사를 받지 않으면 본인 인지도가 떨어지며, 치료 시기가 늦어질수록 통증이 심해질 뿐 아니라 비용과 시간이 많이 들고 치료강도가 높아짐  
우식의 시기 발견 및 진행의 차단, 우식의 재발방지 등을 위하여 치과를 정기적으로 방문하여 검진 및 구강진료를 받는 것을 권고함

- ※ 영구치 우식증 만 6세부터 증가, 20세 무렵에 이르면 경험률 90%  
(보건복지부, 한국건강증진개발원 2018년 지역사회 통합건강증진사업 안내)

- ※ 영구치우식경험자율 경기도 평균 55.2%, 전국 54.6%  
(보건복지부 아동구강건강실태조사, 2015)

- 구강보건행위는 구강보건에 관한 지식수준 및 태도와 밀접한 관련이 있음. 구강보건에 관한 지식과 태도는 구강 보건교육을 통하여 변화되어진다고 하였음. 이에 지역사회 중심의 구강보건사업을 치료중심에서 예방중심으로 전환하며, 구강보건 교육 및 구강검진 등을 통한 태도의 변화와 치아우식증, 치주질환 등 고위험자의 조기발견·관리로 경기도 아동의 구강건강증진을 도모할 필요가 있음

- 예방중심의 구강보건사업을 통한 구강행위의 변화와 더 나아가 경기도 아동의 영구치 우식을 감소 등을 통한 치과 치료비용을 감소하기 위하여 경기도 초등학교 치과주치의 사업을 시행하고자 함

## ○ 추진경과

- 근거 조례 제정(2018년)  
- 「경기도 초등학교 치과주치의 의료지원 조례」제정(2018.10.)

- 사업실시(2019년)  
- 2019년 경기도 초등학교 치과주치의 사업 실시(2019.5~)

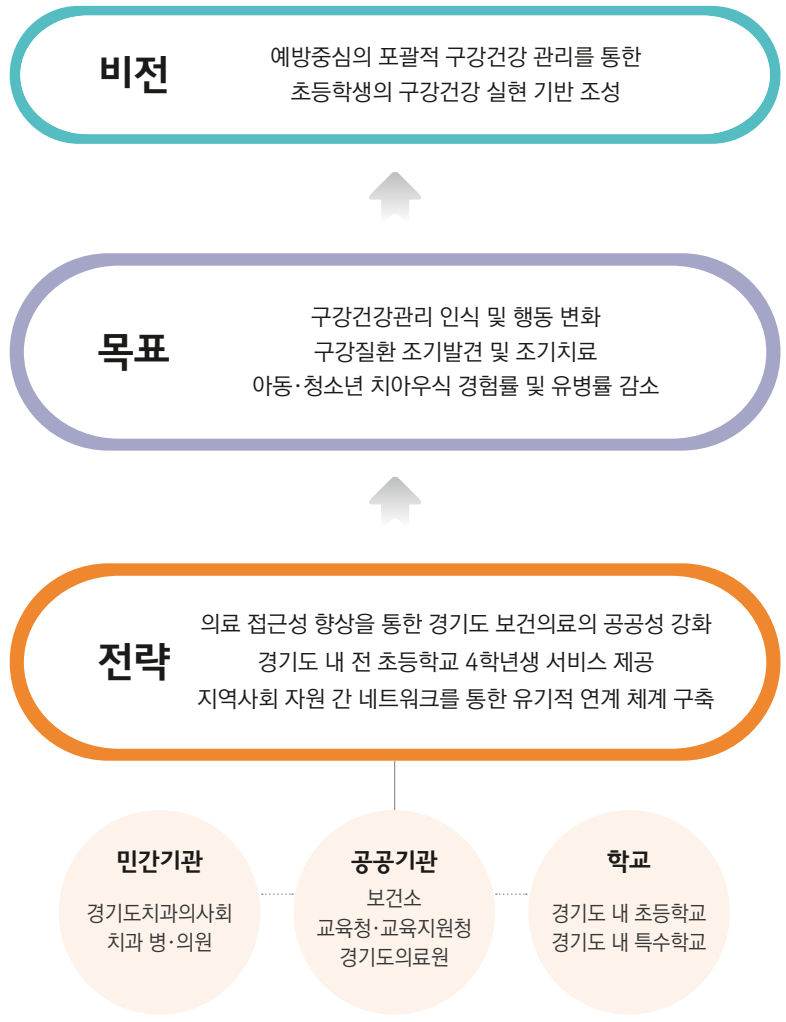
○ 목적

- 예방중심의 포괄적 구강관리서비스 제공을 통한 경기도 초등학교의 구강건강 실현

○ 목표

- 경기도 아동·청소년의 구강건강관리 인식 및 행동 변화
- 경기도 아동·청소년 구강질환 조기발견 및 조기치료
- 경기도 아동·청소년 치아우식 경험률 및 유병률 감소

○ 전략



○ 사업대상

- 도 내 초등학교 4학년 재학생(동일 학령기 특수학교 등 포함)
- 경기도 거주 만 10세 아동으로, 동 연령 학교 밖 청소년, 미등록 이주아동

○ 사업수행 기관

- 경기도 초등학교 치과주치의 사업(이하 치과주치의 사업) 신청 치과의료기관(치과 병·의원) 및 보건소

○ 지원내용

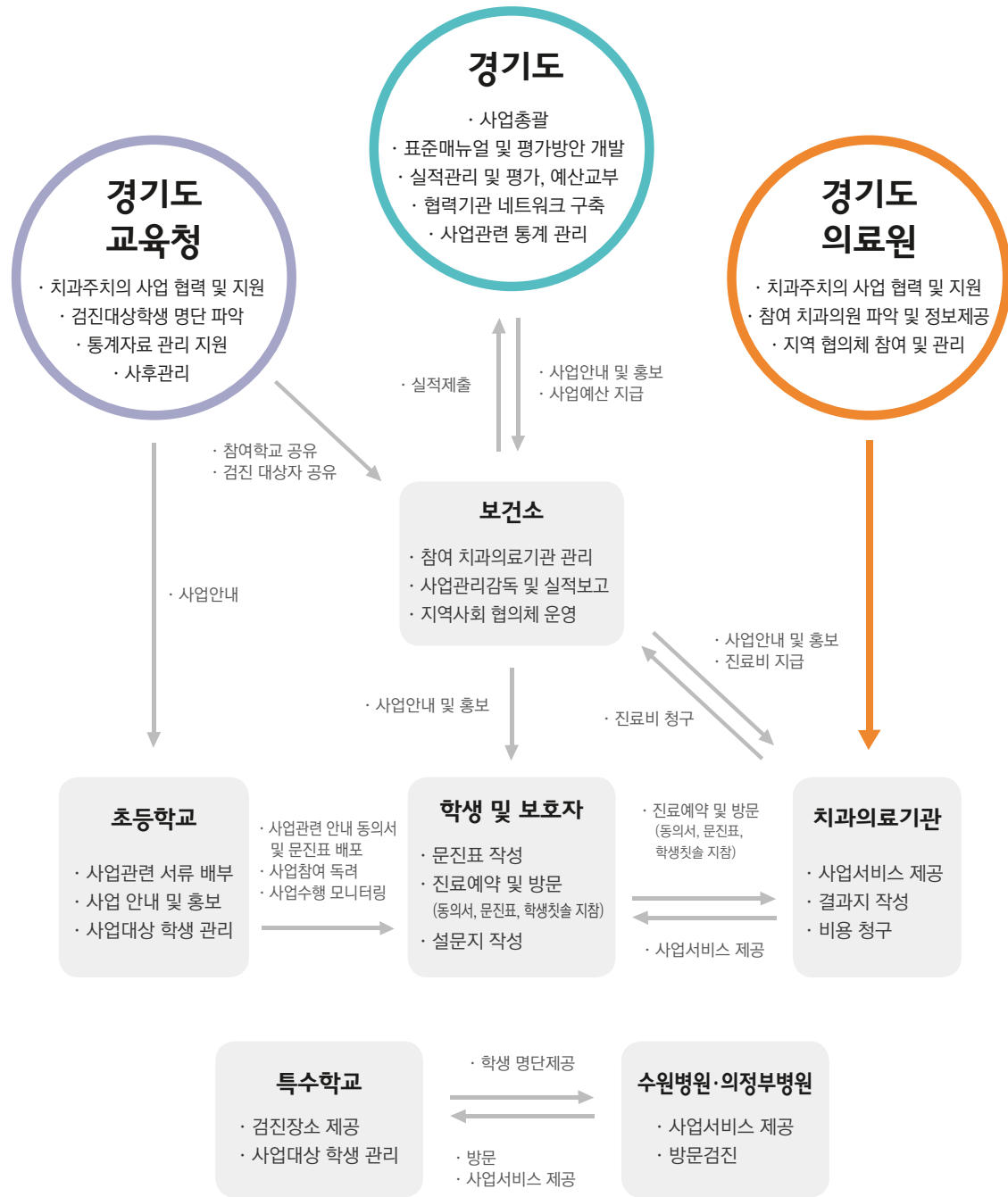
- 사업 참여 치과의료기관(이하 의료기관)은 경기도내 초등학교 4학년생 및 만10세 아동·청소년을 대상으로 구강검진 및 구강보건교육, 구강진료 서비스 제공

구분	구성
구강검진	· 문진 및 기본 구강검사 · 구강위생검사(PHPindex)
구강보건교육	· 구강위생관리(칫솔질·치실질) · 바른 식습관 · 불소 이용법
필수	· 전문가 구강위생관리 · 불소도포
구강진료	※ 진단에 따라 선택적으로 적용 · 치아 홈 메우기 · 치석제거 · 파노라마 촬영
선택	

○ 치과주치의 비용

- 초등학교 치과주치의 비용 지원 40,000원/1인 (구강검진, 구강보건교육, 구강진료)

○ 사업수행 체계



구분	역할
경기도	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 치과주치의 사업 총괄 및 사업계획 수립 및 관리·지원</li> <li>· 치과주치의 사업 예산 지원 및 지도·감독</li> <li>· 협력기관 네트워크 구축</li> <li>· 성과평가를 통한 사업 질 관리 및 운영 효율화 도모</li> <li>· 치과주치의 사업 홍보</li> </ul>
경기도공공보건 의료지원단	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 표준 매뉴얼 및 평가 지표 개발</li> </ul>
경기도의료원	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 치과주치의 사업 전담 콜센터 운영</li> <li>· 치과주치의 사업 전산시스템 운영 지원</li> <li>· 치과주치의 사업 특수학교 대상 이동검진 서비스 제공</li> </ul>
시·군 보건소	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 치과주치의 사업 기본계획 수립 및 시행</li> <li>· 치과주치의 사업 예산 집행 관리</li> <li>· 치과주치의 사업 수행 기관 관리·감독</li> <li>· 지역협의체 운영</li> <li>· 치과주치의 사업 홍보</li> </ul>
경기도교육청 (교육지원청)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 치과주치의 사업 협력 및 지원</li> <li>· 검진대상 학생 현황 파악 및 대상자 정보 제공</li> <li>· 사업통계관리 지원</li> <li>· 학생건강검진과 연계한 지속적 사후관리</li> </ul>
초등학교·특수학교	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 치과주치의 사업 지원</li> <li>· 치과주치의 사업 안내 및 홍보</li> </ul>
치과의료기관	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 치과주치의 사업 수행</li> </ul>

○ 구강보건법 제7조(구강보건사업의 시행 등)

제7조(구강보건사업의 시행)

- ① 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 이 법에서 정하는 바에 따라 구강보건사업을 시행하여야 한다.
- ② 특별자치시·특별자치도 또는 시·군·구(자치구를 말한다)의 보건소(보건의료원을 포함한다. 이하 같다)에는 「지역보건법」 제16조에 따라 치과의사 및 치과위생사를 둔다. <개정 2015. 5. 18.>
- ③ 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 구강보건사업의 시행을 위하여 필요하면 관계 기관 또는 단체에 인력, 기술 및 재정 지원을 하거나 협조를 요청할 수 있다.

○ 보건의료기본법 제43조(구강보건의료)

제43조(구강 보건의료) 국가와 지방자치단체는 구강질환(口腔疾患)의 예방 및 치료와 구강건강에 관한 관리 등 국민의 구강건강 증진을 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다.

○ 학교보건법 제7조(건강검사 등)

제7조(건강검사 등)

- ① 학교의 장은 학생과 교직원에 대하여 건강검사를 하여야 한다. 다만, 교직원에 대한 건강검사는 「국민건강보험법」 제52에 따른 건강검진으로 갈음할 수 있다. <개정 2011. 12. 31.>
- ② 학교의 장은 제1항에 따라 건강검사를 할 때에 질병의 유무 등을 조사하거나 검사하기 위하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 학생에 대하여는 「국민건강보험법」 제52조에 따른 건강검진 실시 기관에 의뢰하여 교육부령으로 정하는 사항에 대한 건강검사를 한다. <개정 2008. 2. 29., 2011. 12. 31., 2012. 3. 21., 2013. 3. 23.>
  - 1. 「초·중등교육법」 제2조제1호의 학교와 이에 준하는 특수학교·각종학교의 1학년 및 4학년 학생. 다만, 구강검진은 전 학년에 대하여 실시하되, 그 방법과 비용 등에 관한 사항은 지역실정에 따라 교육감이 정한다.
  - 2. 「초·중등교육법」 제2조제2호·제3호의 학교와 이에 준하는 특수학교·각종학교의 1학년 학생
  - 3. 그 밖에 건강을 보호·증진하기 위하여 교육부령으로 정하는 학생
- ③ 학교의 장은 제2항에 따른 건강검사 외에 학생의 건강을 보호·증진하기 위하여 필요하다고 인정하면 교육부령으로 정하는 바에 따라 그 학생을 별도로 검사할 수 있다. <개정 2008. 2. 29., 2013. 3. 23.>
- ④ 학교의 장은 제1항과 제2항에도 불구하고 천재지변 등 부득이한 사유로 관할 교육감 또는 교육장의 승인을 받은 경우에는 교육부령으로 정하는 바에 따라 건강검사를 연기하거나 건강검사의 전부 또는 일부를 생략할 수 있다. <개정 2008. 2. 29., 2013. 3. 23.>
- ⑤ 제2항에 따라 건강검사를 한 검진기관은 교육부령으로 정하는 바에 따라 그 검사결과를 해당 학생 또는 학부모와 해당 학교의 장에게 알려야 한다. <개정 2008. 2. 29., 2013. 3. 23.>

- ⑥ 학교의 장은 제2조제1호의 정신건강 상태 검사를 실시함에 있어 필요한 경우에는 학부모의 동의 없이 실시할 수 있다. 이 경우 학교의 장은 지체 없이 해당 학부모에게 검사 사실을 통보하여야 한다. <신설 2012. 3. 21., 2016. 3. 2.>
- ⑦ 제1항과 제2항에 따른 건강검사의 시기, 방법, 검사항목 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 교육부령으로 정한다. <개정 2008. 2. 29., 2012. 3. 21., 2013. 3. 23.>

○ 국민건강증진법 제18조(구강건강사업)

제18조(구강건강사업)

- ① 국가 및 지방자치단체는 국민의 구강질환의 예방과 구강건강의 증진을 위하여 다음 각호의 사업을 행한다. <개정 2003. 7. 29.>
  - 1. 구강건강에 관한 교육사업
  - 2. 수돗물불소농도조정사업
  - 3. 구강건강에 관한 조사·연구사업
  - 4. 기타 구강건강의 증진을 위하여 대통령령이 정하는 사업
- ② 제1항 각호의 사업내용·기준 및 방법은 보건복지부령으로 정한다.

○ 경기도 초등학교 치과주치의 의료지원 조례 [경기도조례 제5943호, 2018. 10. 1. 제정]

제1조(목적) 이 조례는 경기도 초등학교에 대한 구강질환 예방, 구강관리 교육 등 치과주치의 의료지원을 통하여 경기도민의 건강한 삶 유지에 기여함을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

- 1. “초등학생”이란 다음 각 목에 따른 사람을 말한다.
  - 가. 「초·중등교육법」(이하 “법”이라 한다)제2조제1호에 따른 초등학교에 재학 중인 학생
  - 나. 법 제55조 특수학교, 법 제60조의3에 따른 대안학교 중 초등학교 과정에 해당하는 학생
  - 다. 「학교 밖 청소년 지원에 관한 법률」제2호 가목에 따른 청소년 중 초등학생의 학령기에 해당하는 학교 밖 청소년
  - 라. 그 밖의 도지사가 초등학생에 준한다고 인정하는 사람
- 2. “초등학생 치과주치의”란 초등학생에게 구강검사, 구강질환 예방진료 및 치료, 구강보건지도 등의 진료행위를 하기 위하여 「건강검진기본법」제14조에 따른 구강검진기관으로 지정된 기관의 치과의사를 말한다.

제3조(책무) 경기도지사(이하 “도지사”라 한다)는 초등학생 치과주치의 의료지원을 위하여 행정적·재정적 지원 방안을 마련하고 적극 추진하여야 한다.

# 사업 관리체계

## 제4조(지원계획의 수립)

- ① 도지사는 초등학생에 대한 치과주치의 의료지원을 위하여 지원계획을 수립하여야 한다.
- ② 제1항에 따른 지원계획에는 다음 각 호의 사항을 포함한다.
  - 1. 초등학생 치과주치의 의료지원 사업 정책에 관한 사항
  - 2. 초등학생의 구강질환 예방과 치료를 위한 지원에 관한 사항
  - 3. 초등학생의 구강건강을 위한 관련 기관 등과의 협력체계 구축에 관한 사항
  - 4. 그 밖에 초등학생 치과주치의 의료지원을 위하여 필요한 사항
- ③ 도지사는 제5조에 따른 사업추진 실적을 평가하여 지원계획에 반영하여야 한다.

## 제5조(사업추진 등)

도지사는 초등학생의 구강건강 증진을 위하여 다음 각 호의 초등학생 치과주치의 의료지원 사업(이하 “사업”이라 한다)을 추진할 수 있다.

- 1. 구강검사, 구강질환의 예방·치료 지원 사업
- 2. 초등학생의 구강보건 교육 및 홍보 사업
- 3. 그 밖에 초등학생의 구강건강 증진을 위하여 필요한 사업

제6조(업무의 위탁) 도지사는 제5조에 따른 사업을 추진하기 위해 업무의 일부를 「경기도 사무위탁 조례」에 따라 건강증진사업을 하는 의료기관, 비영리 법인·단체 등에 위탁할 수 있다.

## 제7조(재정지원)

- ① 도지사는 제5조에 따른 사업을 추진하는 의료기관, 비영리 법인·단체 등에 예산의 범위에서 그 경비의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.
- ② 제1항에 따른 경비의 지원 절차, 방법 등은 「경기도 지방보조금 관리 조례」를 따른다.

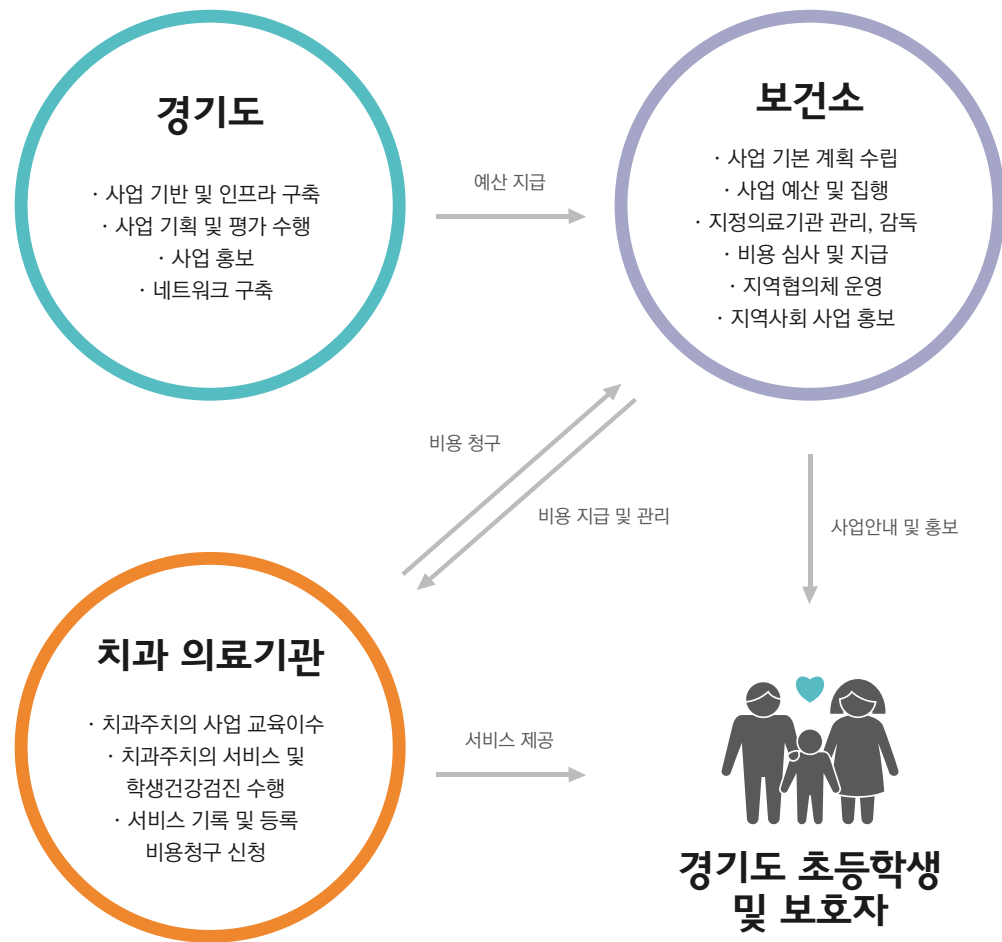
제8조(환수조치) 도지사는 이 조례에 따른 사업의 지원대상이 아닌 사람이 의료지원을 받았거나, 초등학생 치과주치의가 허위 또는 부정한 방법으로 의료비를 신청한 경우 즉시 이를 환수하여야 한다.

제9조(협력체계 구축) 도지사는 초등학생의 치과주치의 의료지원을 위하여 시·군, 교육청, 치의학 및 구강건강 관련 기관·단체 등과 협력체계를 구축하도록 노력하여야 한다.

제10조(시행규칙) 이 조례의 시행에 필요한 사항은 규칙으로 정한다.

## 부칙 (2018.10.1.)

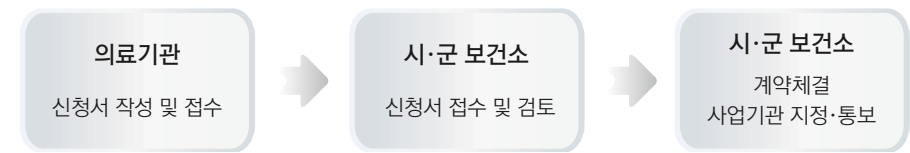
이 조례는 공포한 날 부터 시행한다.



○ 의료기관 지정 조건

- 의료법 제3조 제2항에 따른 치과 의료기관으로서 구강검진기관, 일반검진기관, 암검진기관, 영유아검진기관 등 검진기관으로 지정 된 의료기관

○ 사업신청 및 지정 절차



○ 계약 추진 절차

<p><b>1. 계약체결</b> (보건소, 의료기관)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 계약서 내 보건소장 날인, 계약 체결</li> <li>· 계약체결 후 보건소에서 교부한 「경기도 초등학교 치과주치의 지정 의료기관」 스티커 수령 및 의료기관 내 비치</li> <li>· 계약체결 7일 이내 온라인시스템을 통해 기본교육과정 이수</li> </ul>
<p><b>2. 지정 의료기관 공고</b> (보건소)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 지정 의료기관 공고</li> </ul>

○ 의료기관 지정 해지 및 취소

- 계약서에 명시된 계약 해지 사유가 있는 경우 사전통지 없이 취소 가능
- 폐업한 경우에는 폐업 신고로 계약 및 지정 해지 같음
- 초등학교 치과주치의 의료기관이 관할 보건소에 사업기관 지정취소를 요청한 경우
- 기타 지정 취소 요건에 해당되는 경우 지역협의체 논의를 통해 보건소가 시행

〈기타 지정 취소 요건〉

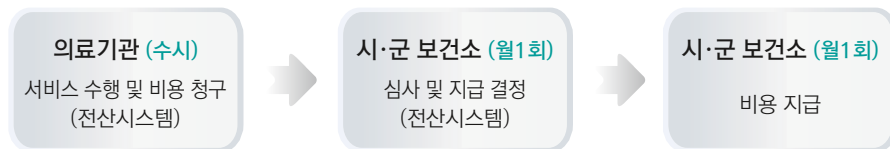
1. 비용 허위 청구가 지속적으로 발견되는 경우
2. 사업 대상자로부터 민원이 지속되는 경우

○ 비용 청구 금액

· 주치의 사업 비용: 40,000원/1인 ※ 본인부담금 없음(경기도 전액 지원)

구분	구성	비용	비고
구강검진	· 문진 및 기본 구강검사 · 구강위생검사(PHPindex)		
구강보건교육	· 구강위생관리(칫솔질·치실질) · 바른 식습관 · 불소 이용법	묶음수가	본인부담금
필수	· 전문가 구강위생관리 · 불소도포	40,000원/1인	포함
구강진료	※ 진단에 따라 선택적으로 적용 · 치아 홈 메우기 · 치석제거 · 파노라마 촬영		
선택			

○ 비용 청구절차



○ 비용 청구: 의료기관

· 경기도 초등학교 치과주치의 사업 대상자 본인 여부 및 사업 중복 참여 여부 등을 확인 후 서비스를 수행하고 가급적 당일 전산 등록 및 비용 청구 신청

○ 비용 지급: 보건소

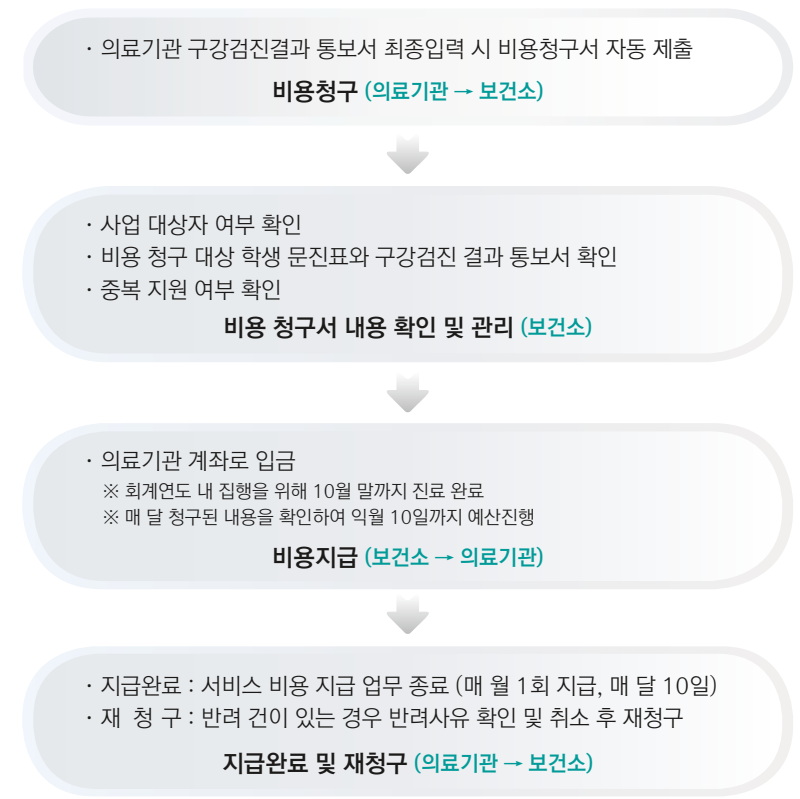
· 지정된 의료기관에 사업을 위탁하고, 지정 의료기관이 청구한 비용 청구에 대해 주민등록 주소지 보건소에서 지급 심사(서비스 수행 및 대상자 준수 여부 심사) 후 비용지급  
· 의료기관이 청구한 비용을 익월 10일까지 시행 의료기관에 비용 지급

○ 비용 상환: 보건소 및 의료기관

· (보건소) 비용 상환 기준을 참조하여 정기적으로 지급 심사하며, 심사에 위반 사항이 발견되는 경우 의료기관에 비용 상환 통지  
· (의료기관) 의료기관은 심사결과에 대한 이의신청(심사결과 통지 후 30일 이내)이 가능  
· (보건소) 이의심사 시행

○ 업무처리 기간

구분	내용	처리기한	처리기관
비용청구	비용청구	수시 진행 및 해당 월 말일까지 비용 청구	의료기관
비용지급	지급결정	익월 10일까지 의료기관으로 지급	보건소
비용상환	심사결과 통지	심사결과로부터 15일 이내 의료기관으로 통지	보건소
이의신청	신청	통지일로부터 30일 이내	의료기관
	심사	이의신청일로부터 30일 이내	보건소





# 의료기관 역할

## ○ 교육 이수

- 교육과정
  - 계약체결 후 7일 이내 '기본교육과정' 이수하여야 함
- 교육대상
  - 치과주치의 사업 지정 의료기관의 의료인
  - ※ 지정 의료기관에서 사업에 참여하는 모든 의사는 반드시 기본교육을 이수해야 하며, 사업관계자(치위생사 등)도 교육 신청 및 수강 가능
- 교육내용
  - 경기도 초등학교 치과주치의 사업 개요
  - 교육 매뉴얼
  - 전산시스템 사용법 등

## ○ 교육 이수 방법

- 교육 신청 및 이수
  - 치과주치의 전산시스템 (<http://gyeonggi.kai-i.com>) 회원가입 후 온라인 교육 신청 및 이수

○ 의료기관 지정 및 계약 체결

- 관할 보건소장과 계약 체결
  - 사업에 참여하고자 하는 의료기관은 관할 보건소장과 치과주치의 사업 계약을 체결함

「지정 의료기관 준수사항 (계약 조건)」

- 보건소장의 업무 상황에 관한 보고 또는 필요한 자료요구에 응하여야 한다.
- 지정 의료기관의 의료인(의사)은 계약체결 후 사업관련 기본교육과정을 7일 이내 이수하여야 한다.
- 서비스를 수행하고 기록을 등록하며 비용을 신청한다.
- 등록 및 비용 청구·상환 신청 기준 및 방법 등에 관한 세부사항은 '경기도 초등학교 치과주치의 사업 지침'을 준수한다.
- 개인 정보 조회와 정보 활용 시에 개인정보보호법에 따라 진료 이외 목적으로 사용하지 아니한다.
- 지정 의료기관은 의료사고 예방에 최선을 다하여야 하며, 검진과 관련하여 발생한 의료사고는 의료관계 법령에 따른다.

· 계약 시 필요한 서류

- 검진기관 확인증
- 통장사본
  - ※ 비용 지급에 필요한 통장 사본

· 「경기도 초등학교 치과주치의 사업」 스티커 게시

- 관할 보건소에서 교부한 스티커는 의료기관 내에 잘 보이도록 게시

· 재계약(계약 갱신)

- 기존 계약된 의료기관 정보 변경 및 지정 의료기관 이전 등으로 주소지 관할 보건소가 변경된 경우 재계약 체결

○ 의료기관 지정 해지 및 취소

- 계약서에 명시된 계약 해지 사유가 있는 경우 사전통지 없이 취소 가능
  - ※ 계약취소 전 비용청구 및 비용상환 신청한 내역은 심사 후 지급예정

- 폐업한 경우에는 폐업 신고로 계약 및 지정 해지 같음
  - ※ 반드시 폐업 전 서비스수행 전산등록(비용청구 시정) 완료
  - ※ 폐업 이후 전산등록이 누락된 서비스기록 추가 비용청구 불가
- 의료기관이 관할 보건소에 사업기관 지정취소를 요청한 경우
- 기타 지정 취소 요건에 해당되는 경우 지역협의체 논의를 통해 보건소가 시행

〈기타 지정 취소 요건〉

1. 비용 허위 청구가 지속적으로 발견되는 경우
2. 사업 대상자로부터 민원이 지속되는 경우

○ 사업운영 내용

서비스 범위		내용
구강 검진	문진	· 전산시스템에서 학생이 제출한 구강검진 문진표 확인
	구강위생검사 (PHP index)	· 구강환경 관리능력지수(PHP index) 활용 - 치면세균막과 음식물 잔사 정도로 구강환경 관리능력을 평가 - 치면세균막은 육안으로 확인하기 어렵기 때문에 치아에 치면착색제를 도포하고 물로 헹궈내게 한 후, 치면에 남아있는 염색된 치면세균막을 평가 및 시스템 입력
구강 보건교육	구강위생관리	· 구강위생관리 - 충치 발생기전 - 치면세균막 정의, 중요성 - 충치 예방법 · 칫솔, 치실 사용 - 칫솔질 시기 - 칫솔선택 및 보관 - 치약 사용 - 치실의 용도 - 올바른 방법
	바른 식습관	· 올바른 식습관 - 설탕섭취 줄이기 - 간식 속 설탕 함유량 - 치아에 좋은 음식
	불소 이용법	· 불소 이용법 - 불소의 효과 및 이용법
	전문가 구강위생관리	· 전문가 구강위생관리 - 치아에 남아있는 치면세균막, 음식물잔사를 Rubber cup, Bristle brush, 치실 등 다양한 기구를 이용하여 제거하는 행위
구강 진료	불소도포	· 불소도포 - 미시행의 경우 구강검진결과통보서 차트에 사유 및 처치내용 기재 - 주의사항을 자세히 안내
	치아 홈 메우기	· 치아 홈 메우기 - 시행여부 및 부위(치아)는 치과주치의 판단에 따라 결정 - 「경기도 초등학교 치과주치의 사업」에서 적용 가능한 치아는 제 1대구치에 한함
	치석제거	· 치석제거 - 시행여부는 치과주치의 판단에 따라 결정
	파노라마 촬영	· 파노라마 촬영 - 시행여부는 치과주치의 판단에 따라 결정

○ 사업 서비스 수행 절차(권고)

장소	수행절차
치과 방문전	1. [학생 및 보호자] 학교에서 배부되는 가정통신문 상의 「경기도 초등학교 치과주치의 사업안내」를 확인한 후 경기도 치과주치의 시스템에 접속하여 개인정보 수집이동 제공동의 및 치과주치의 구강검진 문진표를 온라인으로 작성한다. 2. [학생 및 보호자] 치과주치의 사업에 참여하는 치과를 유선으로 예약한다. 3. [학생 및 보호자] 예약한 치과에 학생이 집에서 주로 사용하는 칫솔을 지참하여 방문한다.
치과 대기실	1. [치과의사/치과위생사] 사업 대상자 인적정보(생년월일 및 성별, 7자리 인적)를 확인을 통한 본인여부 확인 2. [치과의사/치과위생사] 학생이 지참한 칫솔을 사용하여 평상시 양치하던 방법으로 스스로 칫솔질을 시행하게 한 뒤, 대기하도록 한다.
치과 진료실	1. [치과의사/치과위생사] 치면착색제를 치면에 바른다. 2. [치과의사/치과위생사] 구강환경 관리능력지수(PHP index)를 작성한다.(착색이 있는 부분만 표기) 3. [치과의사/치과위생사] 거울을 활용하여 치면세균막이 침착된 부위를 확인 및 칫솔질 교육을 실시한다. 4. [치과의사] 구강검진을 실시한다. 5. [치과의사] 구강진료(치료, 구강보건교육, 구강진료)계획을 수립한다. 6. [치과의사/치과위생사] 보호자와 예방 및 치료계획에 대해 상담한다. 보호자에게 당일 진료 가능한 구강진료 내용을 설명한다. 7. [치과의사/치과위생사] 구강진료 계획에 따라 불소도포, 치아홈메우기 등 학생에게 필요한 당일 구강진료를 시행한다. ※ 첫 내원에서는 구강진료만을 수행하는 것을 원칙으로 한다. 8. [학생 및 학부모] 진료 종료 후, 상담실로 이동한다.
치과 상담실	1. [치과위생사] 금일 진료항목에 대해 설명한다. 2. [치과위생사] 학생과 보호자에게 구강보건교육(구강위생관리, 올바른식습관, 불소이용법)에 관한 항목을 교육한다. 3. [치과위생사] 수복, 발치 등의 치과치료계획이 수립된 경우, 보호자에게 설명 및 치료동의(본인 부담금 있음)를 구하고, 빠른 시일 내에 다음 내원 날짜를 잡는다.
사무리	1. [치과의사] 구강검진결과 통보서를 1장 작성하고 전산 시스템에 입력한다. 2. [치과위생사] (학생이 구강검진 문진표를 온라인으로 작성하지 않은 경우) 구강검진 문진표를 작성하고 전산 시스템에 입력한다. 3. [치과위생사] 자동 청구 된 대상자들의 비용청구서와 수검자 명단을 확인한다. * 전산 시스템에 관련 서식 자료는 의료법시행규칙 제15조 의료기관의 진료에 관한 기록보존법에 의거하여 환자 명부 5년, 진료기록부 10년으로 자동 보관 및 관리

○ 서비스 수행 전산등록

- 사업 서비스 수행 내역에 대해 전산시스템에 등록 (가급적 당일 등록 권장)
- 전산등록 기준 준수
  - 사업 서비스 수행기록은 순차적으로 등록

○ 서비스 수행 후 서비스 수행 내용 설명 및 교육자료 제공

- 서비스 수행 내용 설명
  - 당일 수행한 서비스 수행에 대한 내용을 사업 대상자에게 간략히 설명
- 교육자료 제공
  - 서비스 수행 후 사업 대상자에게 교육자료(리플릿)를 제공하거나, 홈페이지에서 내려 받도록 안내

○ 비용청구 신청

- 비용청구 기준
  - 도 내 초등학교 4학년 재학생(동일 학령기 특수학교 등 포함), 경기도 거주 만 10세 아동으로, 동 연령 학교 밖 청소년 및 미등록 이주아동의 지정 의료기관에서 시행한 경기도 초등학생 치과주치의 서비스 수행에 대한 비용 지원
- 비용청구
  - 전산시스템을 이용하여 구강검진 결과 통보서를 등록하면 자동으로 서비스 수행내용(치과주치의/학생 구강검진)에 따라 자동으로 비용 청구
- 비용청구 심사결과 조회
  - 비용청구 처리결과는 전산시스템에서 실시간으로 확인 가능
  - 비용청구 심사결과는 지급완료, 지급반려, 전문심사의뢰, 비용상환으로 분류

심사결과	세부내용
지급 완료	- 사업 대상 기준에 적합하며, 사업 실시기준 및 방법을 준수한 경우 보건소에서 비용지급 완료 시 심사결과에 '지급완료'로 표시
지급 반려	- 중복 서비스 수행 - 사업 실시기준 및 방법에 적합하지 않은 경우
전문심사 의뢰	- 보건소에서 지역협의체로 전문심사를 의뢰한 경우
비용 상환	- 비용 상환에 기준에 해당되는 경우

· 비용관련 처리기한

구분	내용	처리기한	처리기관
비용청구	비용청구	수시 진행 및 해당 월 말일까지 비용 청구	의료기관
비용지급	지급결정	익월 10일까지 의료기관으로 지급	보건소
비용상환	심사결과 통지	심사결과로부터 15일 이내 의료기관으로 통지	보건소
이의신청	신청	통지일로부터 30일 이내	의료기관
	심사	이의신청일로부터 30일 이내	보건소

- 사업에 참여하는 의료기관은 모든 대상자부터 얻어진 모든 정보를 지침 참고하여 사업 전산시스템에 등록하고, 수집된 대상자의 정보는 본 사업 관리자 외 외부로 유출되거나 사용되지 아니하게 철저히 보완 및 유지함
- 개인정보보호법 제29조, 동법 시행령 제30조 및 개인정보의 안전성 확보조치 기준 고시(행정자치부 고시 제 2017-1호)에 따라 개인정보의 보안 및 유지

#### ○ 사업 만족도 조사

- 사업에 참여하는 의료기관은 사업 설문조사에 참여하도록 함
  - 사업 수행 인프라(사업 운영)
  - 사업 인식 및 태도



# 사업관련 서식

## 경기도 치과주치의사업 참여신청 및 개인정보 활용 동의서

두 사업 중 참여하고자 하는 사업에 (O) 표시를 하여 주십시오. (※ 중복 선택 불가)

경기도 치과주치의 사업 (     )	교육청 학생구강검진 (     )
기존 구강검진을 포함한 전문가 구강위생관리 및 구강진료 서비스 제공	학교보건법에 따른 기존 구강검진만 시행

안녕하십니까?

초등학생 치과주치의사업이 학생구강검진과 통합 시행됨에 따라 대상 학생 확인과 사전안내, 구강검진, 예방교육, 예방서비스 제공, 사후관리 및 의료비 지급을 위해 경기도(00보건소)는 개인정보 및 검진결과 등을 수집·이용·제공하고자 합니다.

본 사업과 관련하여 만 14세 미만 자녀의 개인정보를 활용하고자 할 경우 『개인정보보호법』 제15조 및 제22조에 따라 법정대리인의 동의를 얻어야 하므로, 아래의 개인정보 수집·이용·제공의 내용을 숙지하시고 동의하여 주시기 바랍니다.

### 〈개인정보 수집·이용·제공〉

- 수집·이용·제공 목적 : 치과주치의사업 대상자 확인, 치과진료 기록 관리 및 경기도 초등학생 구강관리 사업평가 및 연구에 활용
- 수집하려는 개인정보의 항목 : 소속, 성명, 성별, 생년월일, 전화번호, 진료 및 시술 기록 등
- 개인정보의 보유 및 이용기간 : 수집하는 개인정보 항목이 진료기록에 해당하는 사항으로 『의료법』 시행규칙 제15조에 의거하여 10년 보존 할 수 있습니다.
- 개인정보 수집·이용·제공 동의에 거부 할 수 있으나, 이 경우에는 사전통지 없이 치과주치의사업 지원이 제한됩니다.
- 정보주체의 권리: 개인정보 제공 후 제공된 개인정보 이용을 거부하고자 할 때에는 개인정보보호책임자를 통해 열람, 정정 및 삭제를 요구할 수 있습니다.

개인정보 수집 및 이용에 동의하십니까? .....  동의함  동의하지 않음  
 고유식별정보 처리에 동의하십니까? .....  동의함  동의하지 않음  
 개인정보를 제3자(경기도) 제공에 동의하십니까? .....  동의함  동의하지 않음  
 치과주치의 전산화 시스템(Denti-i) 개인정보 제공에 동의하십니까? .....  동의함  동의하지 않음

위 내용과 같이 자녀의 개인정보(소속, 성명, 성별, 생년월일, 전화번호, 진료 및 시술 기록 등)를 보건소와 치과병의원에서 수집·이용하거나 제3자(경기도)에 제공할 수 있음을 이해하였기에 동의합니다.

2019 년    월    일

(     ) 초등학교 4학년   반    번 성명 0 0 0

전화번호 : 000-000-0000

보호자 :                    서명

(     ) 시·군·구 보건소장 귀하

### 경기도 초등학교 치과주치의 구강검진 문진표

이 설문조사는 구강검진을 하기 전 구강상태를 참고하기 위하여 실시하는 것으로, 솔직하고 성실한 답변을 해야 본인의 구강진료에 도움이 됩니다. 비밀은 절대 보장되므로 잘 모르는 사항은 부모님(보호자)과 상의하여 정확하게 기재하여 주시기 바랍니다.

학 생	( ) 초등학교 4학년	반	번
성 명		성 별	남 · 여
생년월일			

최근 1년 동안 느낀 증상에 모두 표시해주세요.

구강증상	문항	질문사항	①	②
구강증상	1	치아가 깨지거나 부러짐	① 있다	② 없다
	2	차갑고 뜨거운 음료를 마시거나 음식을 먹을 때 이가 아픔	① 있다	② 없다
	3	치아가 쏘시고 육신거리고 아픔	① 있다	② 없다
	4	잇몸이 아프거나 피가 남	① 있다	② 없다
	5	혀 또는 입 안쪽 뺨이 육신거리며 아픔	① 있다	② 없다
	6	불쾌한 입 냄새가 남	① 있다	② 없다

본인의 구강건강 상태에 해당하는 번호를 표시해 주세요.

구강건강상태	문항	질문사항	①	②
구강건강상태	7	지난 1년간 치과 병·의원에서 받은 진료와 교육에 모두 V 표시를 해주세요 (복수응답 가능)	① 구강검진 ③ 치아 홈 메우기 ⑤ 치면 세균막 교육 ⑦ 치실사용 교육 ⑨ 불소이용교육	② 충치예방:불소도포 ④ 충치치료 및 발치 ⑥ 칫솔질 교육 ⑧ 바른 식습관 교육 ⑩ 방문한적 없음
	8	어제 하루동안 칫솔질 한 때를 모두 V 표시해 주세요(복수응답 가능)	① 아침식사 전 ③ 점심식사후 ⑤ 저녁식사 후	② 아침식사 후 ④ 간식 후 ⑥ 잠자기 전에
	9	과자 등 단음식, 콜라 등 청량음료를 즐겨 먹습니까?	① 그렇다 ③ 아니다	② 보통이다
	10	칫솔, 치약 외 사용하는 것에 모두 V 표시를 해주세요(복수응답 가능)	① 치실 ③ 불소양치 용액	② 구강 청결제 ④ 없음
	11	담배로 입 냄새, 잇몸손상, 구강암 등이 발생 될 수 있다고 들었거나 배운 적 있습니까?	① 있다 ③ 모르겠다	② 없다
	12	술이 입 냄새, 잇몸손상, 염증을 일으킬 수 있다는 것을 들었거나 배운 적이 있습니까?	① 있다 ③ 모르겠다	② 없다

\* 치과의사 선생님께 하고 싶은 말을 쓰세요.

### 경기도 초등학교 치과주치의 구강검진결과 통보서

소 속	( ) 초등학교 4학년	반	번	성 명		전화번호	
주 소				성 별	남 · 여	생년월일	

#### 구강검사 결과 및 판정

우식치아	① 없음	② 있음	유치 ( )개 영구치 ( )개 ▲ 치식개수를 표기해주세요
우식발생 위험치아	① 없음	② 있음	유치 ( )개 영구치 ( )개 ▲ 치식개수를 표기해주세요
결손치아 (영구치)	① 없음	② 있음	상 ( )개 하 ( )개
충전치아	① 없음	② 있음	
구내염 및 연조직질환	① 없음	② 있음 ( )	
부정교합	① 없음	② 요교정	③ 교정중
구강 위생상태	① 우수	② 보통	③ 개선요망
그 밖의 치아 상태	① 과잉치	② 유치잔존	③ 그 밖의 치아 상태

\* 아래 항목은 「경기도 초등학교 치과주치의사업」의 필수 서비스로 무료로 제공되며, 시행된 항목에  표기하여 주십시오.  
\* 필수 항목을 시행하지 않은 경우는 chart란에 사유를 기재하여 주십시오.

구강보건교육  
 구강위생관리(칫솔질/치실질)  
 바른 식습관  
 불소이용법

필수  
 전문가 구강위생관리  
 불소도포

\* 아래 항목은 치과의사의 판단에 따라 선택적으로 시행되며, 시행 된 항목에  표기하여 주십시오.

선택  
 치아홈메우기  
 치석제거  
 파노라마 촬영

#### 종합소견

#### 구강위생검사(PHP검사)

총 \_\_\_\_\_ 점  
\*착색이 있는 부분만 표기하십시오\*

16(협)	11(순)	26(협)
46(설)	31(순)	36(설)

#### Chart

판 정	면허번호	검진일 및	검진일
치과의사	의 사 명	검진기관	검진기관명



