



안녕하십니까?

올해 7월부터 만 75세 이상 어르신들께 치과임플란트를 건강보험으로 치료받을 수 있도록 시행하게 되었습니다.

보건복지부와 건강보험심사평가원 및 국민건강보험공단에서는 어르신들께 치과임플란트 건강보험 관련 내용을 설명해드리기 위하여 치과임플란트 보험적용과 관련한 질의·응답을 마련하였습니다.

치과임플란트가 건강보험으로 원활하게 시행 될 수 있도록 많은 협조 부탁드립니다, 어르신의 구강건강을 위하여 최선을 다할 수 있도록 노력하겠습니다.

2014. 7. 1

치과임플란트 보험적용 관련 질의·응답

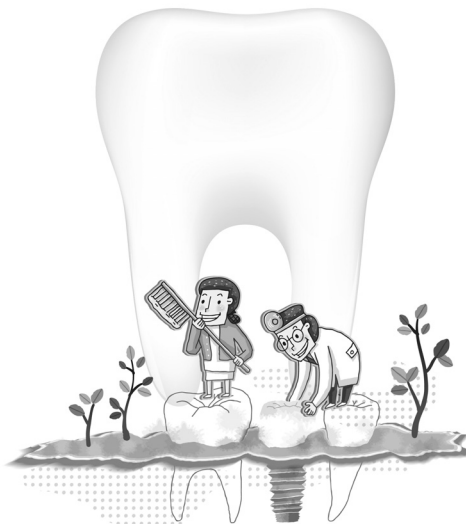
2014. 7



치과임플란트 보험적용 관련 질의응답

CONTENTS

1	치과임플란트 보험적용기준 관련	2
2	치과임플란트 진료비 지불 관련	8
3	치과임플란트 중복급여	12
4	치과임플란트 사전등록제 관련	13
5	치과임플란트 유지관리	15
6	치과임플란트 차상위·의료급여 관련	16



I 치과임플란트 보험적용기준 관련

1. '14.7.1. 시행하는 치과임플란트 보험적용 대상은 어떻게 되나요?

☞ 만 75세 이상의 위 또는 아래 잇몸이 부분 무치악인 어르신입니다.
(완전 무치악은 제외)

2. 14.7.1. 이전에 시작한 치과임플란트도 보험이 되나요?

☞ '14.7.1. 이전에 시작한 치과임플란트는 보험이 되지 않습니다.

3. 만 75세 이상 어르신은 치아가 하나도 없는 경우에도 치과임플란트 보험이 가능한가요?

☞ 완전 무치악인 경우는 보험적용이 되지 않습니다.

4. 치과임플란트 보철재료를 금으로 하는 경우에도 보험이 되나요?

☞ 보철재료를 금(메탈, 지르코니아, PFG 등)으로 치과임플란트를 시술하는 경우에는 보험적용이 되지 않습니다.

5. 치과임플란트 보험 적용기간, 인정개수는 어떻게 되나요?

☞ 치과임플란트는 평생 1인당 2개입니다.

6. 치과임플란트 적용부위는 어떻게 되나요?

☞ 위·아래 잇몸 구분 없이 어금니에 보험 적용합니다.

다만, 앞니는 어금니에 치과임플란트 식립이 곤란하다고 치과의사가 판단한 경우에 한하여 보험 적용 합니다.

7. 치과임플란트를 위한 부가수술(골이식술 등)은 보험이 되나요?

☞ 치과임플란트를 위한 부가수술은 보험적용이 되지 않습니다.

8. 부가수술(골이식술 등)을 하는 치과임플란트는 보험이 되지 않나요?

☞ 부가수술을 제외한 치과임플란트는 보험적용이 됩니다

I 치과임플란트 보험적용기준 관련

9. 치아를 뽑고 즉시 치과임플란트를 하는 경우에 보험이 되나요?

☞ 치아를 뽑고 즉시 치과임플란트를 하는 경우 보험적용은 가능합니다.

10. A병원에서 치과임플란트 시술 중에 개인적인 사유로 B병원으로 이동하여 치과임플란트를 할 경우에 보험이 가능한가요?

☞ 원칙적으로 진료 중에 병·의원 이동 불가능합니다.

11. A병원에서 치과임플란트 시술 중에 해당 병원의 불가피한 사정으로 B병원으로 이동하여 시술 할 경우에 보험이 가능한가요?

☞ 병원폐업 등 사유로 진료단계 중에 병·의원 이동은 허용합니다.

I 치과임플란트 진료비 지불 관련

12. 치과임플란트 시술 시 본인부담률은 어떻게 되나요?

☞ 치과임플란트 건강보험 대상자의 본인부담률은 입원 또는 외래 동일하게 진료비의 50%를 지불합니다.

13. 선택진료 의사에게 치과임플란트 시술을 받는 경우, 선택진료비용은 지불하나요?

☞ 치과임플란트에 대한 선택진료비는 지불합니다.

14. 건강보험 대상자가 치과임플란트 1개 시술 시 본인이 지불하는 금액은 어떻게 되나요?

☞ 2014년 치과의원 기준, 치과임플란트 1개 시술 시 총 진료비는 114만원~128만원 정도로, 총 진료비의 50%를 본인이 지불합니다.

15. 치과임플란트 시술을 위해 진단을 실시하고, 치과임플란트시술을 하지 않은 경우에 진료비를 지불하나요?

☞ 진찰 등에 해당되는 진료비는 지불하셔야 합니다.

16. 치과임플란트를 중단하는 경우에 진료비를 지불하나요?

☞ 치과임플란트 시술을 중단하시는 경우라도 진행된 부분까지는 진료비는 지불하셔야 합니다.

17. 치과임플란트 시술 중에 ‘발치’ 또는 ‘신경치료’ 등의 진료비는 지불하나요?

☞ ‘발치’ 또는 ‘신경치료’에 해당하는 진료비는 지불하셔야 합니다.

I 치과임플란트 중복급여

18. 부분틀니를 보험으로 시행한 윗잇몸(또는 아랫잇몸)에 치과임플란트 시술을 하는 경우 보험이 가능한가요?

☞ 부분틀니를 시행한 윗잇몸(또는 아랫잇몸)에 치과임플란트 시술을 하는 경우에도 보험적용이 됩니다.

19. 아랫잇몸에 완전틀니 시술을 위해 치과임플란트 실시하는 경우에도 보험이 가능한가요?

☞ 완전틀니 시술을 위한 치과임플란트는 보험적용이 되지 않습니다.

I 치과임플란트 사전등록제 관련

20. 치과임플란트 보험적용을 받기 위해서는 사전에 등록해야 하나요?

☞ 병·의원에 내원하여 진찰한 후 치과임플란트 대상자로 확정되면, '건강보험 치과임플란트 대상자 등록 신청서'를 작성하여 대상자 등록 신청을 합니다.

I 치과임플란트 유지관리

21. 치과임플란트 보철수복 후 사후점검기간이 있나요?

☞ 사후점검기간은 치과임플란트 보철수복 후 3개월 이내입니다.

22. 치과임플란트의 사후점검기간(3개월 이내) 이후는 보험이 되지 않나요?

☞ 치과임플란트 보철수복과 관련된 처치는 보험적용이 되지 않습니다.

I 치과임플란트 차상위·의료급여 관련

23. 의료급여 대상자가 치과임플란트 시술 시에 지정 병·의원을 우선 방문해야 하나요?

☞ 선택 병·의원으로 다른 병·의원을 지정하신 분들도 치과임플란트 시술 시, 선택 병·의원의 의료급여 의뢰서 없이 타 치과 병·의원에서 진료 받으실 수 있습니다.

24. 의료급여 수급권자의 치과임플란트 시술시 지불하는 금액은 얼마인가요?

☞ 본인부담률은 의료급여 1종 20%, 2종 30%입니다.

25. 의료급여 치과임플란트 대상자 등록방법은 어떻게 하나요?

☞ 의료급여 치과임플란트 대상자 등록 확인 후 시술합니다.

26. 의료급여 수급권자가 치과임플란트 대상자 여부를 진단하기 위한 진료 시 지불하는 금액은 얼마인가요?

☞ 의료급여기관 종별에 따라 1종은 1~2천원, 2종은 1천원 또는 15%입니다.

27. 치과임플란트 사후점검기간(3개월 이내)에 건강생활유지비 차감이 되나요?

☞ 치과임플란트 사후점검기간에도 건강생활유지비 차감이 적용됩니다.

28. 장애인에게 지급되는 본인부담금 지원은 어떻게 되나요?

☞ 2종 수급권자 장애인 본인부담금을 지원하지 않습니다.

29. 차상위 대상자가 치과임플란트 진료시 지불해야하는 비용은 어떻게 적용 하나요?

☞ 차상위 대상자는 진료비의 20~30%를 본인이 지불합니다.

I 치과임플란트 차상위·의료급여 관련

30. 의료급여 수급권자 치과임플란트 진료시 지불해야하는 비용은 어떻게 적용하나요?

☞ 의료급여 대상자는 진료비의 20~30%를 본인이 지불합니다.

31. 자격변동자의 치과임플란트 진료시 지불해야하는 비용은 어떻게 적용하나요?

☞ 진료단계 시점에 해당하는 자격에 따라 진료비의 20~30%를 본인이 지불합니다.

치과임플란트 보험적용 관련 질의·응답

1

치과임플란트 보험적용기준 관련

질문 01

‘14.7.1. 시행하는 치과임플란트 보험적용 대상은 어떻게 되나요?’

- 만 75세 이상의 위 또는 아래 잇몸이 부분 무치악인 어르신입니다.
(완전 무치악은 제외)

치과임플란트 보험적용 대상은 ‘14.7.1. 기준으로 만 75세 이상(1939. 7.1. 이전 출생자) 어르신에서 위 또는 아래 잇몸에 일부 치아가 빠진 경우(부분 무치악)이며, 완전 무치악의 경우는 대상에서 제외됩니다.

* ‘완전 무치악’은 위 또는 아래 잇몸에 올라온 치아가 하나도 없는 상태입니다.

보험적용이 되는 치과임플란트는 가장 많이 사용하는 분리형 식립재료(고정체, 지대주)와 비귀금속도재관(PFM Crown)보철수복을 실시하는 경우에 해당됩니다.

또한, ‘14.7.1.부터 국민건강보험공단에 치과임플란트 대상자로 사전등록 후, 병·의원에서 진료를 시작하는 경우에 보험적용이 가능합니다.

〈치과임플란트 구조〉



질문 02

‘14.7.1. 이전에 시작한 치과임플란트도 보험이 되나요?’

- ‘14.7.1. 이전에 시작한 치과임플란트는 보험이 되지 않습니다.

치과임플란트는 ‘14.7.1. 부터 시술 시작 전에 사전등록을 실시하고, 치과임플란트 시술을 시작하는 경우에 한해서 보험적용이 가능합니다.

따라서, ‘14.7.1.이전부터 진행 중인 치과임플란트는 사전등록을 할 수 없으며, 보험적용도 되지 않습니다.

질문 03

만 75세 이상 어르신은 치아가 하나도 없는 경우에도 치과임플란트 보험이 가능한가요?

- 완전 무치악인 경우는 보험적용이 되지 않습니다.

완전 무치악이란 위 또는 아래 잇몸에 올라온 치아가 하나도 없는 상태입니다.

완전 무치악인 경우는 완전틀니(레진상) 보험적용 대상자이며, 치과임플란트는 보험적용이 되지 않습니다.

질문 04

치과임플란트 보철재료를 금으로 하는 경우에도 보험이 되나요?

- 보철재료를 금(메탈, 지르코니아, PFG 등)으로 치과임플란트를 시술하는 경우에는 보험적용이 되지 않습니다.

보험적용이 되는 치과임플란트는 가장 보편적인 비귀금속도재관(PFM 크라운)으로 시술하신 경우에만 보험적용 대상입니다.

따라서, 보철재료를 금, 메탈, 지르코니아, PFG 등으로 변경하시는 경우에는 시술전체에 대하여 보험적용을 받을 수 없습니다.

질문 05

치과임플란트 보험 적용기간, 인정개수는 어떻게 되나요?

- 치과임플란트는 평생 1인당 2개입니다.

치과임플란트는 1인당 평생 2개 보험적용 합니다. 예를 들면 올해에 치과임플란트 1개를 하시고, 내년 또는 그 후에 나머지 한 개를 하셔도 됩니다.

치과임플란트는 시술 후에도 자연 치아와 마찬가지로 입안의 위생관리가 되지 않을 경우에는, 자연 치아에서 잇몸질환(풍치)이 생기는 것처럼 치과임플란트 주위에도 염증이 발생 할 수 있어 사용 할 수 있는 기간이 짧아질 수 있습니다.

따라서, 치과임플란트는 시술 후에도 지속적인 관리가 필요합니다.

질문 06

치과임플란트 적용부위는 어떻게 되나요?

- 위·아래 잇몸 구분 없이 어금니에 보험 적용합니다.

다만, 앞니는 어금니에 치과임플란트 식립이 곤란하다고 치과의사가 판단한 경우에 한하여 보험 적용 합니다.

보험적용이 되는 치과임플란트는 씹는(저작)기능 회복을 우선으로 적용하므로, 어금니는 모두 있고 앞니 만 없는 경우는 보험적용을 받으실 수 없습니다.

질문 07

치과임플란트를 위한 부가수술(골이식술 등)은 보험이 되나요?

- 치과임플란트를 위한 부가수술은 보험적용이 되지 않습니다.

치과임플란트는 반드시 부가수술을 실시하여야하는 것은 아니며, 부가수술(골이식술, 상악동 거상술 등)은 진료 상 반드시 필요한 경우에 한해서 선택적으로 실시하는 것입니다.

부가수술은 난이도와 위험도가 높은 수술로서 고령의 환자에게 치과임플란트 식립을 위한 부가수술이 반드시 필요한 경우라면, 부분틀니를 먼저 고려하는 것이 타당하다는 전문가의 의견을 참조하여 보험적용이 되지 않는 것(비급여 대상)으로 정하였습니다.

질문 08

부가수술(골이식술 등)을 하는 치과임플란트는 보험이 되지 않나요?

■ 부가수술을 제외한 치과임플란트는 보험적용이 됩니다

부가수술과 급여대상 치과임플란트 시술을 하는 경우에는, 부가수술만 보험적용이 되지 않으며 치과임플란트 시술은 보험적용이 됩니다.

질문 09

치아를 뽑고 즉시 치과임플란트를 하는 경우에 보험이 되나요?

■ 치아를 뽑고 즉시 치과임플란트를 하는 경우 보험적용은 가능합니다.

치과임플란트는 치아를 뽑고 상처가 아물기를 기다렸다가 잇몸을 절개하고 치아뿌리(임플란트)를 만들어 주는 방법으로 시술기간이 3~6개월 이상 걸리는 시술입니다.

또한, 이를 뽑고 즉시 실시하는 치과임플란트는 환자의 나이가 젊고 전신적인 건강상태가 양호한 경우이거나, 잇몸뼈가 충분하며 염증이 없고 치주 조직이 건강할 때만 가능한 시술입니다.

따라서, 치과의사가 연령 및 충분한 상태를 점검한 결과에 따라 치과임플란트 시술이 가능한 것으로 판단한 경우에는 보험적용이 가능합니다.

질문 10

A병원에서 치과임플란트 시술 중에 개인적인 사유로 B병원으로 이동하여 치과임플란트를 할 경우에 보험이 가능한가요?

■ 원칙적으로 진료 중에 병·의원 이동 불가능합니다.

치과임플란트의 제작을 위해서 A병원에서 사전 등록 후에 진료계획을 수립했다면, A병원에서 진료를 완료해야 합니다.

환자 개인적인 사유(이사 등)로 진료단계 중 B병원으로 이동하여 다시 제작한다면 다시 보험적용은 불가능합니다.

다만, 치과임플란트 진단만 실시하고 사전등록을 하지 않은 경우에는 진단 과정에서 발생한 진찰료와 검사비(방사선 촬영료 등)에 대한 진료비를 지불하시고, 다른 병·의원에서 사전 등록 후에 치과임플란트 진료를 받을 수 있습니다.

질문 11

A병원에서 치과임플란트 시술 중에 해당 병원의 불가피한 사정으로 B병원으로 이동하여 시술 할 경우에 보험이 가능한가요?

■ 병원폐업 등 사유로 진료단계 중에 병·의원 이동은 허용합니다.

환자의 귀책사유가 아닌 A기관의 폐업 등의 사유로 진료진행이 불가능한 경우에는 병·의원 이동은 허용합니다.

이동한 B병원에서는 시술중지 등록을 국민건강보험공단 정보통신망 (요양기관정보마당 <http://medi.nhis.or.kr>)에서 확인 후에 재시술 등록을 완료하면 환자는 치과임플란트 시술을 받을 수 있습니다.

2

치과임플란트 진료비 지불 관련

질문 12

치과임플란트 시술 시 본인부담률은 어떻게 되나요?

- 치과임플란트 건강보험 대상자의 본인부담률은 입원 또는 외래 동일하게 진료비의 50%를 지불합니다.

치과임플란트 건강보험 대상자의 본인부담률은 입원·외래 구분 없이 총 진료비의 50%입니다.

따라서, 입원 중에 치과외래에서 실시하는 치과임플란트 관련 본인부담률은 50%이고, 입원과 관련된 진료비는 입원 본인부담률로 적용합니다.

질문 13

선택진료 의사에게 치과임플란트 시술을 받는 경우, 선택진료비용은 지불하나요?

- 치과임플란트에 대한 선택진료비는 지불합니다.

「선택진료에 관한 규칙」에 따라 추가비용징수 자격이 되는 진료담당의사가 치과임플란트를 진료한 경우에는 선택진료에 관한 비용은 지불해야합니다.

치과임플란트에서 1단계는 주로 방사선검사 등의 ‘진단 및 치료계획’이 주로 행해지므로 「검사항목」으로, 2~3단계는 고정체 식립술 및 보철수복까지 ‘처치 및 수술’이 주로 행해지므로 「처치항목」으로 선택진료 비용이 부과됩니다.

- 2014년 치과의원 기준, 치과임플란트 1개 시술 시 총 진료비는 114만원 ~128만원 정도로, 총 진료비의 50%를 본인이 지불합니다.

치과임플란트 1개 시술은 행위비용과 식립재료 가격으로 구분되며, 2014년 기준 행위비용과 식립재료 가격을 합산한 비용(총진료비)로, 총 진료비의 50%를 본인이 지불합니다.

치과 병·의원에서 치과임플란트를 1개 시술 시, 행위수가는 치과병원 1,057,000원, 치과의원 1,012,960원이며, 분리형 식립재료의 고정체와 지대주를 합산한 식립재료의 가격은 13만원~27만원 정도입니다.

치과임플란트 1개	치과의원	치과병원
2014년 행위비용	1,012,960원	1,057,000원
식립재료 가격	130,540원~270,320원	
총 진료비	1,143,500~1,283,280원	1,187,540~1,327,320원

* 보험이 적용되는 분리형 식립재료는 고정체와 지대주로 구분됩니다.

- 그 중, 고정체는 표면처리 방법별로 4가지로 구분(89,150~177,930원), 지대주는 형태별로 4가지로 구분(41,390~92,390원)되어, 고정체와 지대주를 합산한 식립재료 가격은 130,540원~270,320원 정도입니다.
- 따라서, 병·의원마다 사용되는 식립재료의 종류에 따라 가격이 달라지므로 본인이 지불하는 금액도 달라질 수 있습니다.
- 또한, 일부 재료는 비용효과성 등을 고려하여 보험적용이 되지 않는 식립재료로 분류된 경우에는 환자 본인이 식립재료 비용을 비급여로 부담합니다.

질문 15

치과임플란트 시술을 위해 진단을 실시하고, 치과임플란트시술을 하지 않은 경우에 진료비를 지불하나요?

- 진찰 등에 해당되는 진료비는 지불하셔야 합니다.

치과임플란트 시술을 위하여 내원하였으나, 진단만 하고 치과임플란트 시술을 시작하지 않은 경우에는 진찰 등에 해당되는 진료비는 지불하셔야 합니다.

질문 16

치과임플란트를 중단하는 경우에 진료비를 지불하나요?

- 치과임플란트 시술을 중단하시는 경우라도 진행된 부분까지는 진료비는 지불하셔야 합니다.

개인의 사정 등으로 부득이하게 치과임플란트 시술 중에 시술을 중단하시는 경우에 환자는 진행된 진료단계까지 진료비는 지불하셔야하며, 진료비 환불은 불가합니다.

질문 17

치과임플란트 시술 중에 ‘발치’ 또는 ‘신경치료’ 등의 진료비는 지불하나요?

- ‘발치’ 또는 ‘신경치료’에 해당하는 진료비는 지불하셔야 합니다.

치과임플란트 시술기간에 발치, 신경치료 등 별도로 실시되는 치료에 대한 진료비는 지불하셔야 합니다.

또한, 치과임플란트 치료 중에 원외처방전 발행을 받아 약을 조제하시는 경우에는 약국에서 약제비를 지불하셔야 합니다.

3

치과임플란트 중복급여

질문 18

부분틀니를 보험으로 시행한 윗잇몸(또는 아랫잇몸)에 치과임플란트 시술을 하는 경우 보험이 가능한가요?

- 부분틀니를 시행한 윗잇몸(또는 아랫잇몸)에 치과임플란트 시술을 하는 경우에도 보험적용이 됩니다.

2013년 7월 보험적용이 된 부분틀니를 제작한 환자가, 부분틀니 고리 치아가 흔들리거나, 치아가 질병으로 발치되어 치과임플란트 시술을 하는 경우에도 보험적용이 가능합니다.

질문 19

아랫잇몸에 완전틀니 시술을 위해 치과임플란트 실시하는 경우에도 보험이 가능한가요?

- 완전틀니 시술을 위한 치과임플란트는 보험적용이 되지 않습니다.

완전 무치악(잇몸위에 올라온 치아가 없는 상태)은 치과임플란트 보험대상에서 제외하고 있습니다.

또한, 비귀금속도재관(PFM Crown) 보철수복을 하지 않고, 치과임플란트를 식립하여, 그 위에 완전틀니를 올리는 경우에 실시하는 치과임플란트는 보험적용이 되지 않습니다.

4

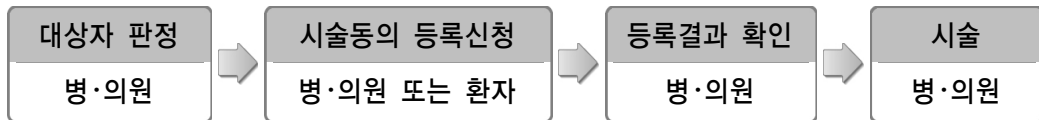
치과임플란트 사전등록제 관련

질문 20

치과임플란트 보험적용을 받기 위해서는 사전에 등록해야 하나요?

■ 신규 등록 방법입니다.

병·의원에 내원하여 진찰한 후 치과임플란트 대상자로 확정되면, ‘건강보험 치과 임플란트 대상자 등록 신청서’를 작성하여 대상자 등록 신청을 합니다.



* 수진자 자격조회 → 자격여부 확인 → 건강보험 치과임플란트 대상자 자격조회 → 등록 여부확인 → 등록신청서 작성 → 대상자 등록 신청 → 대상자 등록 결과(등록번호)확인 → 치과임플란트 1단계 시술

* 관련서식 다운방법 : 국민건강보험공단 홈페이지(www.nhis.or.kr) - 정보공개 - 서식자료실 - 급여 - 치과임플란트 관련서식

✓ 병·의원이 대상자 등록 신청하는 방법

‘건강보험 치과임플란트 대상자 등록 신청서’를 병·의원이 요양기관 정보마당 (<http://medi.nhis.or.kr>)에 전산 등록합니다.

* 환자내원 → 진료 → 치과임플란트 시술동의 → ‘요양기관정보마당’ 홈페이지(<http://medi.nhis.or.kr>) 법인인증서로 로그인합니다.

✓ 환자가 등록 신청하는 방법

환자는 관련서식을 작성하여 국민건강보험공단(지사, 출장소)에 방문 또는 우편인 경우에는 원본을 제출하며, FAX신청 시에는 대상자의 신분증 사본을 첨부하면 원본 생략이 가능합니다.

■ 해지 신청 방법입니다

치과임플란트 대상자로 등록된 자가 시술 중 해지를 원할 경우에는 ‘건강보험 치과임플란트 대상자 시술중지/변경/해지/취소 신청서’에 등록사항과 해지 사유를 기재하여 국민건강보험공단(지사, 출장소)에 신청서 사본을 제출(대상자의 신분증 사본 첨부)하는 경우 대상자 해지 처리가 가능합니다.

다만, 해지 신청 된 치과임플란트도 보험인정 개수에 포함됩니다.

질문 21

치과임플란트 보철수복 후 사후점검기간이 있나요?

- 사후점검기간은 치과임플란트 보철수복 후 3개월 이내입니다.

치과임플란트 보철수복 후 사후점검기간은 횟수제한 없이 3개월 이내로, 동 기간 동안에는 처치와 관련된 비용은 지불하지 않으나, 진찰료 및 원외처방과 관련된 진료비는 지불하셔야 합니다.

그리고, 3개월 이내에 사후점검기간에는 동일한 병·의원에서 시술받아야 합니다.

질문 22

치과임플란트의 사후점검기간(3개월 이내) 이후는 보험이 되지 않나요?

- 치과임플란트 보철수복과 관련된 처치는 보험적용이 되지 않습니다.

보철수복 후 3개월이 경과된 후, 치과임플란트 보철부분(크라운)이 파절되어 수리를 하거나, 보철물(크라운)을 다시 제작을 하여야하는 경우 등은 보험적용이 되지 않습니다.(비급여)

다만, 뼈 속에 심어진 치과임플란트 뿌리 부분에 대한 치주치료가 필요한 경우에는 보험적용 합니다.

6

치과임플란트 차상위·의료급여 관련

질문 23

의료급여 대상자가 치과임플란트 시술 시에 지정 병·의원을 우선 방문해야 하나요?

- 선택 병·의원으로 다른 병·의원을 지정하신 분들도 치과임플란트 시술 시, 선택 병·의원의 의료급여 의뢰서 없이 타 치과 병·의원에서 진료 받으실 수 있습니다.

치과임플란트 시술 시에는 선택 병·의원을 반드시 방문하실 필요는 없습니다.

다만, 이 경우에도 의료급여절차(1차→2차→3차)는 준수하여야 합니다.

질문 24

의료급여 수급권자의 치과임플란트 시술시 지불하는 금액은 얼마인가요?

- 본인부담률은 의료급여 1종 20%, 2종 30%입니다.

의료급여 수급권자의 치과임플란트 본인부담은 입원·외래 구분이 없습니다.

따라서, 의료급여 1종 수급권자의 경우에는 해당 의료급여비용 총액의 20%이며, 2종 수급권자의 경우에는 해당 의료급여비용 총액의 30%를 본인이 지불하셔야 합니다.

또한, 치과임플란트 시술 진료인 경우에는 건강생활유지비 차감이 불가합니다.

질문 25

의료급여 치과임플란트 대상자 등록방법은 어떻게 하나요?

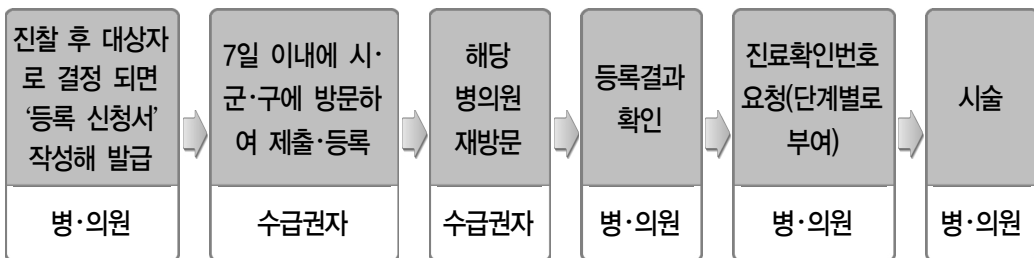
■ 의료급여 치과임플란트 대상자 등록 확인 후 시술합니다.

병의원(치과)에 내원한 의료급여 수급권자가 치과임플란트 대상자로 결정되면 병·의원은 수급권자에게 치과임플란트 등록신청서를 작성하여 발급해 줍니다.

수급권자(가구원 및 가족 포함)는 발급받은 등록신청서를 7일 이내(공휴일제외)에 관할 시·군·구에 방문하여 제출·등록합니다.

수급권자는 재방문하고 해당 병·의원은 국민건강보험공단 홈페이지-요양기관정보마당에서 등록사실을 확인 합니다.

또한, 병·의원은 등록된 의료급여 치과임플란트 대상자에 대하여 국민건강보험공단에 진료확인번호를 요청하여야 합니다.



* 보장기관 연락처 : 국민건강보험공단홈페이지(www.nhis.or.kr) - 민원신청(사이버민원센터) - 건강보험안내 - 의료급여 - 보장기관에서 주소와 전화번호를 확인할 수 있습니다.

* 병·의원은 단계별 진료시작 일자별로 진료확인번호를 부여받아야 합니다.

질문 26

의료급여 수급권자가 치과임플란트 대상자 여부를 진단하기 위한 진료 시 지불하는 금액은 얼마인가요?

- 의료급여기관 종별에 따라 1종은 1~2천원, 2종은 1천원 또는 15%입니다.

치과임플란트 대상자 여부를 진단하기 위한 진료 시에는 의료급여 일반수가가 적용되어 의료급여기관 종별에 따라 1종은 1천원~2천원, 2종은 1천원 또는 15%를 지불합니다.

또한, 이 경우 건강생활유지비 차감은 가능합니다.

질문 27

치과임플란트 사후점검기간(3개월 이내)에 건강생활유지비 차감이 되나요?

- 치과임플란트 사후점검기간에도 건강생활유지비 차감이 적용됩니다.

치과임플란트 보철수복 후 사후점검 기간(3개월 이내)동안 진료를 받은 경우에는 건강생활유지비 차감이 가능합니다.

질문 28

장애인에게 지급되는 본인부담금 지원은 어떻게 되나요?

- 2종 수급권자 장애인 본인부담금을 지원하지 않습니다.

치과임플란트 시술 시에는 2종 수급권자 장애인에게 지급하는 본인부담금 의료비 지원은 받을 수 없습니다.

질문 29

차상위 대상자가 치과임플란트 진료시 지불해야하는 비용은 어떻게 적용하나요?

- 차상위 대상자는 진료비의 20~30%를 본인이 지불합니다.

만 75세 이상 차상위 대상자의 치과임플란트 진료비 중 본인이 지불하는 비용은 차상위 1종(희귀난치성·중증질환자)의 경우 총 진료비의 20%, 차상위 2종(만성질환자)의 경우에는 총 진료비의 30%입니다.

질문 30

의료급여 수급권자 치과임플란트 진료시 지불해야하는 비용은 어떻게 적용하나요?

■ 의료급여 대상자는 진료비의 20~30%를 본인이 지불합니다.

의료급여 대상자 중 만 75세 이상 치과임플란트 진료비의 본인이 지불하는 비용은 총 진료비의 1종은 20%, 의료급여 2종은 30%를 지불합니다.

질문 31

자격변동자의 치과임플란트 진료시 지불해야하는 비용은 어떻게 적용하나요?

■ 진료단계 시점에 해당하는 자격에 따라 진료비의 20~30%를 본인이 지불합니다.

의료급여 1종 대상자가 1단계 진단 및 치료계획을 시행 중에, 2단계 고정체식립술 시행시 의료급여 2종으로 자격변동이 있는 경우에는, 1단계 진단 및 치료계획에 대한 본인이 지불 할 비용은 총 진료비의 20%를, 2단계 고정체식립술 시행 시 지불 할 비용은 총 진료비의 30%입니다.

현재 진료단계 시점에 해당하는 금액에 대하여 변경된 자격에 따라 본인이 지불 할 비용이 달라집니다.

건강보험 초과임플란트 대상자 등록 신청서

※ 유의사항 및 작성방법은 뒷면을 참고하여 주시기 바라며, 색상이 어두운 란은 신청인이 적지 않습니다.

등록번호		접수일자	
------	--	------	--

②수진자	성명	주민등록번호	건강보험증번호
	주소 ()		휴대전화
	자택전화	등록결과 통보방법	■ 문자서비스(SMS) <small>* 요양기관에서 등록 결과 확인 가능</small>

③요양기관 확인란	상병명	사고, 발치 또는 국한성 치주병에 의한 치아상실		상병기호	K08.1
	시술시작일				
	치식번호	* 치식번호: 우상(11~18), 좌상(21~28), 좌하(31~38), 우하(41~48)			
	재등록 <small>※재등록시에만 작성합니다.</small>	재등록 구분	요양기관 구분	재등록 시술 시작 단계	
			<input type="checkbox"/> 동일요양기관 재등록	<input type="checkbox"/> 2단계	
			<input type="checkbox"/> 타요양기관 재등록	<input type="checkbox"/> 1단계 <input type="checkbox"/> 2단계 <input type="checkbox"/> 3단계	
재등록 사유 <input type="checkbox"/> 2단계 시술 실패(골유착실패) <input type="checkbox"/> 요양기관 폐업 등 불가피한 사유로 진료진행이 불가능한 경우					
위에 기록한 사항이 사실임을 확인함 <div style="text-align: right; margin-right: 50px;"> 년 월 일 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> 요양기관기호, 명칭 : , (요양기관 직인) </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> 담당의사 면허번호, 성명 : , (서명 또는 인) </div>					

국민건강보험공단 이사장 귀하

치과임플란트 급여 안내

- 만 75세 이상으로, 부분무치악 어르신(완전무치악 제외)에게 분리형 식립재료와 비귀금속도재관(PFM crown) 보철수복으로 시술된 치과임플란트에 한하여 보험급여 적용이 됩니다.
- 1인당 평생 2개 이내에서 상·하악 구분 없이 구치부(어금니)에 급여 적용되며, 전치부(앞니)는 구치부에 식립이 곤란하다고 치과의사가 판단한 경우에 한하여 급여가 가능합니다.
- 건강보험 대상자의 본인부담금은 요양급여비용 총액의 50%이고, 이 중 차상위대상 희귀난치성질환자(C)는 20%, 만성질환자 등(E, F)은 30%입니다.
- 분리형 식립재료의 고정체(Fixture), 지대주(Abutment)는 별도 산정하고, 그 외 재료(Cover screw, Healing abutment 등) 및 보철수복재료는 찬11 치과임플란트 수가에 포함되어 별도 산정할 수 없습니다.
- 치과임플란트의 사후점검기간은 보철 장착 후 3개월(진찰료만 부담)까지 입니다.
- 치과임플란트 시술 시 필요에 따라 시행하는 부가수술(골이식술 등)은 비급여입니다.

유의사항 및 작성방법

유의사항

1. 재등록은 같은 치식번호에 한해서 가능합니다. 동일요양기관 재등록은 '2단계 시술 실패(골유착실패)'인 경우에만 가능합니다.
2. 요양기관 확인란은 반드시 치과의사가 확인하여야 합니다.
3. 치과임플란트 대상자 등록신청서 발급 비용은 진찰료에 포함되어 별도 부담하지 않습니다.

작성방법

- ① 처음 건강보험 치과임플란트 대상자로 등록하는 경우에 '신규'에 ✓ 표시하고, 건강보험 치과임플란트를 재시술하고자 할 경우 '재등록'에 ✓ 표시합니다.
- ② 수진자의 성명을 한글로 기재하고, 건강보험증에 기재된 주민등록번호를 기재합니다.
 - 외국인(재외국민)은 외국인 및 재외국민 등록번호를 기재합니다.
 - 자택 및 휴대전화 중 하나를 반드시 기재합니다. 기재한 휴대전화번호로 임플란트 대상자 등록 결과가 통보됩니다.
- ③ 요양기관에서 기재하는 항목입니다.
 - 시술시작일은 1단계 진료일을 정확히 기재하여야 합니다. 재등록 건은 재등록 시술시작단계의 시술시작일을 기재합니다.
 - 치식번호는 변경할 수 없으므로 신중히 기재합니다.
- ④ 신청인은 다음에 해당하는 사람이어야 합니다.
 - 수진자 : 만75세 이상 건강보험 가입자 및 피부양자
 - 가족 : 「민법」 제779조에 따른 가족으로 배우자, 직계혈족, 형제자매, 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매

[별지2]

건강보험 치과임플란트 대상자 시술중지/변경/해지/취소 신청서

※ 아래 유의사항 및 작성방법을 참고하여 작성해 주시기 바랍니다.

① 등록 내 역	등록 번호		치식 번호		시술 시작일	
	수진자 정보	성명	건강보험증번호			
		주민등록번호	전화번호			
	요양기관 정보	요양기관기호	요양기관명			전화

<input type="checkbox"/> ②시술 중지	중지신청	시술중지일			
		사유	<input type="checkbox"/> 2단계 시술 실패(골유착 실패)		
<input type="checkbox"/> ③변경	변경신청	신청구분	<input type="checkbox"/> 수진자 요청 <input type="checkbox"/> 요양기관 요청 <input type="checkbox"/> 기타		
		사유기재			
	변경내용	항목	변경 전	변경 후	
		(변경항목기재)			
<input type="checkbox"/> ④해지	해지신청	사유기재			
	※ 해지신청건도 치과임플란트 보험인정 개수에 포함됩니다.				
<input type="checkbox"/> ⑤취소	취소신청	사유기재			

위와 같이 건강보험 치과임플란트 대상자 시술중지/변경/해지/취소를(을) 신청합니다.

년 월 일

신청기관 또는 신청인	<input type="checkbox"/> 요양기관	요양기관명(기호) :	()	(직인)
		담당의사(면허번호) :	()	(서명 또는 인)
	<input type="checkbox"/> 수진자	⑥ 신청인 :	(서명 또는 인)	
		수진자와의 관계	()	

국민건강보험공단 이사장 귀하

유의사항

- 요양기관 요청에 의한 **시술중지/변경/취소**는 반드시 요양기관 **직인** 및 치과의사의 **서명**이 있어야 합니다.
- ② **시술중지**는 대상자 등록된 요양기관 요청에 의해서만 가능하며, 3단계 시술 후에는 '시술중지'를 하실 수 없습니다.
- ③ **변경**은 신청한 내용에 대한 변경사항이 있을 경우, 변경 항목을 기재하여 신청합니다.
※ 치식번호에 대한 변경 : 공단에 **취소신청** 후 요양기관에서 다시 **등록**합니다.
- ④ **해지**는 수진자 요청에 의해서만 가능하며, 치과임플란트 평생인정 개수에 포함되므로, 신중히 결정하셔야 합니다.
- ⑤ **취소**는 요양기관 요청에 의해서만 가능합니다.

작성방법

- 건강보험 치과임플란트 대상자로 **등록된 내역**을 **정확히** 기재합니다.
 - 수진자의 성명을 한글로 기재하고, 건강보험증에 기재된 주민등록번호를 기재합니다.
 - 외국인(재외국민)은 외국인 및 재외국민 등록번호를 기재합니다.
- ②, ③, ④, ⑤ 등록된 내용을 시술중지, 변경, 해지, 취소하고자 할 경우, 해당 항목에 **✓** 표시하고 관련내용을 기재합니다.
- ⑥ 수진자의 신청인은 다음에 해당하는 사람이어야 합니다.
 - 수진자 본인
 - 가족 : 「민법」 제779조에 따른 가족으로 배우자, 직계혈족, 형제자매, 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매

의료급여 치과임플란트 대상자 등록 신청서

①(☐ 신규 ☐ 재등록)

※ 유의사항 및 작성방법은 뒷면을 참고하여 주시기 바라며, 색상이 어두운 란은 신청인이 적지 않습니다.

(앞면)

등록번호			접수일자			
②수급권자	성명	주민등록번호		종별		
	주소 ()			전화번호		
③ 의료급여기관 확인란	상병명	사고, 발치 또는 국한성 치주병에 의한 치아상실		상병기호	K08.1	
	시술시작일					
	치식번호	* 치식번호: 우상(11~18), 좌상(21~28), 좌하(31~38), 우하(41~48)				
	재등록 ※재등록시에만 작성합니다.	재등록 구분	의료급여기관 구분		재등록 시술 시작 단계	
			<input type="checkbox"/> 동일 의료급여기관 재등록		<input type="checkbox"/> 2단계	
			<input type="checkbox"/> 타 의료급여기관 재등록		<input type="checkbox"/> 1단계 <input type="checkbox"/> 2단계 <input type="checkbox"/> 3단계	
		재등록 사유 <input type="checkbox"/> 2단계 시술 실패(골유착실패) <input type="checkbox"/> 의료급여기관 폐업 등 불가피한 사유로 진료진행이 불가한 경우				
위에 기록한 사항이 사실임을 확인함						
의료급여기관 기호, 명칭 : , (의료급여기관 직인)						
담당의사 면허번호, 성명 : , (서명 또는 인)						

위와 같이 의료급여 치과임플란트 대상자 등록을 신청합니다.

④신청인

수급권자와의 관계 () 전화번호 ()

시장·군수·구청장 귀하

- ☐ 본인은 의료급여 치과임플란트 대상자로 신청하거나 대상자로 선정·등록된 자로, 개인정보보호법 제15조제1항의 제3호 규정에 의거하여 본인의 **개인정보**¹⁾를 제공할 것을 동의합니다. ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음
- ☐ 본인은 의료급여 치과임플란트 대상자로 신청하거나 대상자로 선정·등록된 자로, 개인정보보호법 제23조의1 규정에 의거하여 본인의 **민감정보**²⁾를 처리할 것을 동의합니다. ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음
- ☐ 본인은 의료급여 치과임플란트 대상자로 신청하거나 대상자로 선정·등록된 자로, 개인정보보호법 제24조의1 규정에 의거하여 본인의 **고유식별정보**³⁾를 처리할 것을 동의합니다. ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음
- 위의 사항을 확인합니다.

⑤ 수급권자 본인

시장·군수·구청장 귀하

210mm×297mm[일반용지(재활용품) 60g/㎡]

- 1) 개인정보보호법 제2조에 의한 "개인정보"란 살아있는 개인에 관한 정보로서 성명, 주민등록번호 및 영상 등을 통하여 개인을 알아볼 수 있는 정보(해당 정보만으로는 특정 개인을 알아볼 수 없더라도 다른 정보와 쉽게 결합하여 알아볼 수 있는 것을 포함한다)를 말한다.
- 2) 개인정보보호법 시행령 제18조에 따른 민감정보 : 개인정보보호법 제23조에 따른 사상·신념, 노동조합·정당의 가입·탈퇴, 정치적 견해, 건강, 성생활 등에 관한 정보, 그 밖에 정보주체의 사생활을 현저히 침해할 우려가 있는 개인정보로서 대통령령으로 정하는 정보(유전자검사 등의 결과로 얻어진 유전정보, 「형의 실효 등에 관한 법률」 제2조 제5조에 따른 범죄경력자료에 해당하는 정보)
- 3) 개인정보보호법 시행령 제19조에 따른 고유식별정보 : 「주민등록법」 제7조 제3항에 따른 주민등록번호, 「출입국관리법」 제31조 제4항에 따른 외국인 등록번호 등

의료급여 치과임플란트 급여 서비스 안내

- 만 75세 이상으로, 부분무치악 어르신(완전무치악 제외)에게 분리형 식립재료와 비귀금속도재관(PFM crown) 보철수복으로 시술된 치과임플란트에 한하여 의료급여 적용이 됩니다.
- 1인당 평생 2개 이내에서 상·하악 구분 없이 구치부(어금니)에 급여 적용되며, 전치부(앞니)는 구치부에 식립이 곤란하다고 치과의사가 판단한 경우에 한하여 급여가 가능합니다.
- 의료급여 대상자의 본인부담금은 의료급여비용 총액의 1종 수급권자는 20%, 2종 수급권자는 30%입니다.
- 분리형 식립재료의 고정체(Fixture), 지대주(Abutment)는 별도 산정하고, 그 외 재료(Cover screw, Healing abutment 등) 및 보철수복재료는 찬11 치과임플란트 수가에 포함되어 별도 산정할 수 없습니다.
- 치과임플란트의 사후점검기간은 보철 장착 후 3개월(진찰료만 부담)까지입니다.
- 치과임플란트 시술 시 필요에 따라 시행하는 부가수술(골이식술 등)은 비급여입니다.

유의사항 및 작성방법

유의사항

1. 재등록은 같은 치식번호에 한해서 가능합니다. 동일 의료급여기관 재등록은 '2단계 시술 실패(골유착실패)'인 경우에만 가능합니다.
2. 의료급여기관 확인란은 반드시 치과의사가 확인하여야 합니다.
3. 치과임플란트 대상자 등록신청서 발급 비용은 진찰료에 포함되어 별도 부담하지 않습니다.

작성방법

- ① 처음 의료급여 치과임플란트 대상자로 등록하는 경우에 '신규'에 √ 표시하고, 의료급여 치과 임플란트를 재시술하고자 할 경우 '재등록'에 √ 표시합니다.
- ② 수급권자의 성명을 한글로 기재하고, 의료급여증에 기재된 주민등록번호를 기재합니다.
 - 외국인(재외국민)은 외국인 및 재외국민 등록번호를 기재합니다.
 - 자택 및 휴대전화 중 하나를 반드시 기재합니다.(휴대전화가 있는 경우 우선적으로 기재).
- ③ 의료급여기관에서 기재하는 항목입니다.
 - 시술시작일은 1단계 진료일을 정확히 기재하여야 합니다. 재등록 건은 재등록 시술 시작단계의 시술시작일을 기재합니다.
 - 치식번호는 변경할 수 없으므로 신중히 기재합니다.
- ④ 보장기관에 대상자 등록 신청은 본인 또는 가족이 하실 수 있습니다.
 - 임플란트 대상자 본인 : 만75세 이상 의료급여 수급권자
 - 가족 : 「민법」 제779조에 따른 가족으로 배우자, 직계혈족, 형제자매, 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매
- ⑤ 치과임플란트 의료급여를 위해서는 반드시 수급권자 본인이 개인정보에 관련 사항 동의 및 확인이 필요하므로 수급권자 본인이 서명을 하거나 인장을 찍어야 합니다.

의료급여 치과임플란트 대상자 시술중지/변경/해지/취소 신청서

※ 아래 유의사항 및 작성방법을 참고하여 작성해 주시기 바랍니다.

① 등록 내 역	등록 번호		치식 번호		시술 시작일	
	수급권자 정보	성명			종별	
		주민번호			전화번호	
	의료급여 기관 정보	의료급여기관기호	의료급여기관명		전화	

<input type="checkbox"/> ②시술 중지	중지신청	시술중지일			
		사유	<input type="checkbox"/> 2단계 시술 실패(골유착 실패)		
<input type="checkbox"/> ③변경	변경신청	신청구분	<input type="checkbox"/> 수급권자 요청 <input type="checkbox"/> 의료급여기관 요청 <input type="checkbox"/> 기타		
		사유기재			
	변경내용	항목	변경 전	변경 후	
		(변경항목기재)			
<input type="checkbox"/> ④해지	해지신청	사유기재			
	※ 해지신청건도 치과임플란트 보험인정 개수에 포함됩니다.				
<input type="checkbox"/> ⑤취소	취소신청	사유기재			

위와 같이 의료급여 치과임플란트 대상자 시술중지/변경/해지/취소를(을) 신청합니다.

년 월 일

신청기관 또는 신청인	<input type="checkbox"/> 의료급여기관	의료급여기관명(기호) :	()	(직인)
		담당의사(면허번호) :	()	(서명 또는 인)
	<input type="checkbox"/> 수급권자	⑥ 신청인 :	(서명 또는 인)	
		수급권자와의 관계	()	

시장·군수·구청장 귀하

유의사항

- 의료급여기관 요청에 의한 **시술중지/변경/취소**는 반드시 의료급여기관 **직인** 및 치과과의사의 **서명**이 있어야 합니다.
- ② **시술중지**는 등록된 의료급여기관 요청에 의해서만 가능하며, 3단계 시술 후에는 '시술중지'를 하실 수 없습니다.
- ③ **변경**은 신청한 내용에 대한 변경사항이 있을 경우, 변경 항목을 기재하여 신청합니다.
※ **치식번호**에 대한 변경 : 보장기관에 **취소신청** 후 보장기관에서 다시 **등록**합니다.
- ④ **해지**는 수급권자 요청에 의해서만 가능하며, 치과임플란트 평생인정 개수에 포함되므로, 신중히 결정하셔야 합니다.
- ⑤ **취소**는 의료급여기관 요청에 의해서만 가능하며, **시술이 시작되지 않았을 경우** 가능합니다.

작성방법

- 의료급여 치과임플란트 대상자로 **등록된 내역**을 정확히 기재합니다.
- 수급권자의 성명을 한글로 기재하고, 의료급여증에 기재된 주민등록번호를 기재합니다.
- 외국인(재외국민)은 외국인 및 재외국민 등록번호를 기재합니다.
- ③, ④, ⑤ 등록된 내용을 시술중지, 변경, 해지, 취소하고자 할 경우, 해당 항목에 √ 표시하고 관련내용을 기재합니다.
- ⑥ 보장기관에 신청은 본인 또는 가족이 하실 수 있습니다.
- 임플란트 대상자 본인 : 만75세 이상 의료급여 수급권자
- 가족 : 「민법」 제779조에 따른 가족으로 배우자, 직계혈족, 형제자매, 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매

“자연치아=평생건치”

