

치 석 제 거

(다빈도 질의응답)

2021. 11.

목차

- Q1.** 건강보험 치석제거 급여는 어떻게 적용되나요?
- Q2.** 치석제거는 후속처치 여부에 따라 급여적용 수가가 달라진다고 하는데, 어떤 차이가 있나요?
- Q3.** 치석제거(U2233)의 급여적용 연령은?
- Q4.** 치석제거는 연간 1회에 한하여 적용되는데, 연간 1회 기준 및 횟수 초과시 비용은?
- Q5.** 치석제거 등록절차는 어떻게 되나요?
- Q6.** 치석제거 등록 취소 방법은?
- Q7.** 전악 치석제거는 정해진 급여대상 질병코드가 별도로 있나요?
- Q8.** 치석제거는 기존에도 제한적으로 급여가 되었는데, 보험 적용되는 치석제거는 어떤 차이가 있나요?
- Q9.** 전악 치석제거만으로 치료가 종료되는 만 19세 이상의 환자가 본인의 시간문제로 7.3일은 상악만 치석제거를 하고, 다음날(7.4.) 내원하여 하악의 치석제거를 실시하여 이틀에 걸쳐 치석제거가 종료되는 경우에는 신설된 치석제거를 마지막날에 청구하면 되나요?
- Q10.** 공단 검진을 실시하면서, 치석제거(스케일링)를 한 경우 진찰료 산정이 가능한가요?
- Q11.** 예방진료 목적의 치석제거에도 급여 적용 가능한가요?

- Q12.** 치석제거는 후속처치 여부에 따라 급여적용 수가가 달라진다고 하는데, 어떤 차이가 있나요?
- Q13.** 19세 미만에 대한 치석제거는 왜 급여적용이 안되나요?
- Q14.** 치석제거의 경우 만 19세 이상, 연간 1회에 한하여 급여 적용한다고 하는데, 환자가 타 기관 등에서 실시하였는지 여부를 어떻게 확인하나요?
- Q15.** 장애인 환자에 대한 치석제거 시술을 시행할 경우, 장애인 가산 수가를 적용할 수 있나요?
- Q16.** 교정장치 부착 및 보철물 장착 이후 치석이 발생하는 환자에게 전악 치석제거를 실시한 경우에도 보험 적용이 가능한가요?

Q1 건강보험 치석제거 급여는 어떻게 적용되나요?

■ ‘후속처치가 없는 전악 치석제거’에 대해 급여 적용

「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」에 따라 예방 목적(교정·보철·구취제거·치아미백 등)의 치석제거는 비급여 대상이며, ‘후속 치주질환치료(치근활택술 등 치주수술) 없이 치석제거만으로 치료가 종료된 전악 치석제거’를 만 19세 이상을 대상으로 연1회에 한하여 급여를 적용합니다. 이 경우, 연 1회를 초과할 경우에는 비급여 대상입니다.

○ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별표 2]
비급여대상 (제9조제1항 관련) 제3호
다. 구취제거, 치아 착색물질 제거, 치아 교정 및 보철을 위한 치석제거 및 구강보건 증진 차원에서 정기적으로 실시하는 치석제거. 다만, 치석제거만으로 치료가 종료되는 전체 치석제거로서 복지부장관이 정하여 고시하는 경우는 제외한다.

Q2 치석제거는 후속처치 여부에 따라 급여적용 수가가 달라진다고 하는데, 어떤 차이가 있나요?

■ 후속처치 여부에 따라, 급여횟수, 부위, 수가, 적용연령 등에 대한 제한규정이 구분하여 적용됩니다.

후속처치 있는 치석제거(U2232, 치주질환처치에 실시한 부분 치석제거, 치주질환 치료를 위한 전처치로 실시하는 전악 치석제거 및 개심술 전에 실시하는 전악 치석제거 등)의 경우, 연령 및 횟수에 제한이 없으며 수가는 1/3악을 기준으로 적용됩니다.

후속 치주 치료없이 치석제거만으로 치료가 종료되는 치석제거(U2233)의 경우 만19세 이상, 연 1회(연 기준 1.1. ~ 12.31.)에 한하여 전악을 기준으로 급여가 적용됩니다.

Q3 치석제거(U2233)의 급여적용 연령은?

- **의학적 필요성 및 재정상황 등을 고려하여 급여 대상은 만 19세이상 적용**

전악 치석제거는 치석이 전체 구강 내에 침착되어 전악 치석제거가 필요한 환자에게 급여를 시행하는 것으로서, 의학적 필요성 및 재정상황 등을 고려하여 만 19세 이상으로 적용하였습니다.

일반건강검진의 구강검진 소견 통계 등에서도 실제 19세 미만의 경우 치석제거(스케일링)이 필요의 경우 적은 것으로 확인되었습니다.

Q4 치석제거는 연간 1회에 한하여 적용되는데, 연간 1회 기준 및 횟수 초과시 비용은?

- (2018.1.1. 개정) 연간 기준은 매년 1.1.부터 12.31.까지 입니다.

- (개정전) 매년 7.1.부터 다음해 6.30.까지

1년의 기준은 매년 1월부터 12월까지입니다. 만약, 올해 1월에 치석제거를 받은 성인은 올해 12월 31까지는 보험적용 치석제거를 받을 수 없습니다.

보험적용을 받았는지 여부는 방문하는 치과(병·의원)에서 공단 요양기관 정보마당에서 확인하게 되며, 연 1회를 초과하여 후속처치 없는 치석제거를 시술받는 경우에는 비급여 대상입니다.

- **만 19세 이상, 연간 1회 급여 적용(연 1회 초과 시 본인이 부담)**

전악 치석제거는 만 19세 이상에 대하여 연 1회 급여를 적용하며, 이는 통상적으로 후속 치주수술이 연결되지 않는 성인 환자의 경우, 치석제거의 시술 주기를 6개월~2년간 1회가 적정한 것으로 확인되어, 연 1회에 한하여 급여 적용하게 되었습니다.

따라서, 연 1회를 초과하여 전악 치석제거를 시술받는 환자의 경우는 그 비용을 환자가 부담하여야 합니다.

Q5 치석제거 등록절차는 어떻게 되나요?

■ (등록 절차) 치석제거 급여횟수 조회 및 시술일 등록

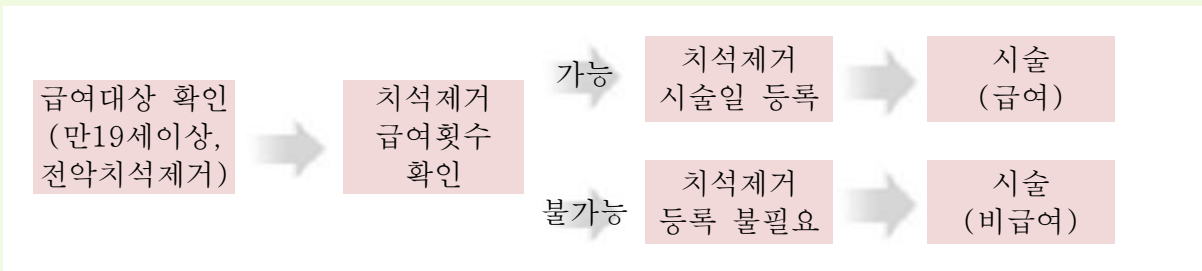
후속처치가 없는 전악 치석제거 시술을 받기위해 치과 병·의원에 방문한 경우, 요양기관은 해당 환자의 급여대상여부(만 19세 이상, 치석제거만으로 치료가 종료되는 경우)를 확인하고,

대상자로 확인되면 요양기관정보마당을 통하여 해당 환자의 치석제거 급여 횟수를 확인합니다.

※ 시술일에 전산등록하지 않을 경우, 차후에 타 요양기관에서 먼저 등록한다면 시술한 부분에 대한 급여비용은 지급받을 수 없습니다.

치석제거 시스템 조회 결과 치석제거에 대해 급여적용이 가능할 경우, 수진자 본인에게 건강보험 적용이 가능함을 안내하고, 만약 급여횟수가 남아있지 않아 급여적용이 불가능하다면 비급여로 적용해야 하므로 관련 내용을 설명하고 원할 경우 별도의 등록 없이 시술하면 됩니다.

〈요양기관 치석제거 급여 횟수 조회 및 등록 절차도〉



※ 인터넷 이용이 불가할 경우, **공단(지사)**에 조회 및 시술일 등록을 요청합니다. 등록여부 **조회**는 **전화**로도 가능하며, 시술일 등록은 「건강보험 치석제거 시술일자 등록 요청」 서로 요청하면 공단(지사)에서 등록 처리 합니다.

Q6 치석제거 등록 취소 방법은?

- (취소) 당일은 치과 병·의원에서 취소 가능, 당일 이후는 지사요청

착오등록 등으로 등록내역 취소가 필요한 경우, 당일 입력한 내용에 대해서는 치과 병·의원에서 '요양기관 정보마당'을 통해 등록내역 '삭제'가 가능합니다.

※ 치석제거 등록내역에 대한 변경절차가 없는 관계로, 변경 사유 발생 시 취소 신청 후 다시 등록 하셔야 합니다.

그러나, 등록 당일이 경과한 경우에는 공단(지사)로 요청해야 하며, 「건강보험 치석제거 등록내역 취소 신청서」를 제출해야 합니다. 이 때 치석제거 요양급여비용 청구 내역이 있을 경우에는 요양기관은 '건강보험 심사평가원'으로 요양급여비용 자진환수 요청 후, 환수내역을 첨부하여 취소신청서를 제출해야 합니다.

※ 서식 다운로드 경로

1. 공단 홈페이지(www.nhis.or.kr) / 민원여기요 / 서식자료실_치과시술 서식
2. 요양기관 정보마당(<http://medicare.nhis.or.kr/portal>) : 서식자료실_치과시술 서식

Q7 전악 치석제거는 정해진 급여대상 질병코드가 별도로 있나요?

- 해당 치주질환 상병 기재(K05 하단 상병 모두 해당)

치석제거는 KCD 상병 분류상의 치주질환 상병 그룹인 K05 하단 상병이면 모두 산정 가능합니다.

Q8 치석제거는 기존에도 제한적으로 급여가 되었는데, 보험 적용되는 치석 제거는 어떤 차이가 있나요?

- 치료목적의 치석제거 중 그간 비급여로 운영되었던 치석제거만으로 치료가 종료되는 전악 치석제거(만 19세 이상, 연 1회)가 급여 확대

종전까지 치석제거는 고시 제2005-61호('05.9.15. 시행)에 의한 치주질환처치에 실시한 부분 치석제거, 치주질환치료를 위한 전처치로 실시하는 전악 치석제거 및 개심술 전에 실시하는 전악 치석제거에 한하여 급여 적용하여 후속 치주 치료없이 전악 치석제거만으로 종료되는 치석제거는 그간 비급여로 운영되어 왔습니다.

'13년 7월부터 확대된 치석제거는 그간 비급여로 운영되었던 치주질환 치료를 위한 치석제거이지만 후속 치주 치료 없이 전악 치석제거만으로 종료되는 치석제거에 한하여 급여 범위를 확대한 것으로서, 만19세 이상, 연1회에 한하여 적용됩니다.

Q9 전악 치석제거만으로 치료가 종료되는 만 19세 이상의 환자가 본인의 시간문제로 7.3일은 상악만 치석제거를 하고, 다음날(7.4.) 내원하여 하악의 치석제거를 실시하여 이틀에 걸쳐 치석제거가 종료되는 경우에는 신설된 치석제거를 마지막날에 청구하면 되나요?

- 각 실시 날짜별로 신설된 수가 코드(U2233)×0.5씩 2회 산정

치석제거는 통상 당일에 실시함을 원칙으로 하나, 환자 개인의 사유(시간, 전신 쇠약 등)로 인해 부득이 이틀에 나누어 치석제거를 하게 되는 경우에는 각 실시 날짜에 따라 0.5회씩 2회 산정하시면 됩니다.

다만, 타 요양기관의 산정내역 비교 이러한 시술 형태가 많은 경우에는 환자의 내원 일수가 증가시키는 결과를 초래할 수 있으므로, 환자 상태 및 의학적 타당성 등을 고려하여 적정성 여부를 판단할 수 있습니다. 따라서, 요양기관은 환자의 건강증진을 위하여 의학적으로 인정되는 범위 안에서 최적의 방법으로 요양급여를 실시하되, 경제적으로 비용효과적인 방법으로 실시할 수 있도록 협조하여 주시기 바랍니다.

구 분	내원일	수가산정코드	실시횟수
전악 치석제거	7.3.	U2233	0.5회
	7.4.	U2233	0.5회
합 계			1회

Q10 공단 검진을 실시하면서, 치석제거(스케일링)를 한 경우 진찰료 산정이 가능한가요?

■ 초진(또는 재진) 진찰료의 50% 산정 가능

현행, 보건복지부 고시 제2012-153호('12.12.1.)에 따르면, 「국민건강보험법」 제52조에 의거 가입자 및 피부양자에게 실시하는 건강검진 당일 동일 요양기관에서 건강검진과는 별도로 질환에 대한 진찰이 이루어져 진찰 이외에 의사의 처방(약제 처방전 발급, 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」에 의하여 산정가능한 진료행위)이 발생한 경우, 해당 진찰료는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제1장 기본진료료[산정지침] 1. 진찰료 '가'에 의거 초진(또는 재진)진찰료의 50%를 산정하여야 합니다.

Q11 예방진료 목적의 치석제거에도 급여 적용 가능한가요?

■ 치석제거만으로 치료가 종료되는 전악 치석제거에 대하여 급여 확대

「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」에 의한 '구취제거, 치아 착색물질 제거, 치아 교정 및 보철을 위한 치석제거 및 구강보건 증진 차원에서 정기적으로 실시하는 치석제거'는 예방진료로 비급여 대상으로 적용됩니다.

치석이 있는 경우 증상 없이도 잇몸질환이 있을 수 있고, 치석제거만으로도 치주 질환에 대한 치료가 가능한 측면이 있어 그간 비급여로 적용되었던 치석제거만으로 치료가 종료되는 전악치석제거에 대하여 만 19세 이상에서 연 1회 급여를 적용합니다.

Q12 치석제거는 후속처치 여부에 따라 급여적용 수가가 달라진다고 하는데, 어떤 차이가 있나요?

■ 후속처치 여부에 따라, 급여횟수, 부위, 수가, 적용연령 등에 대해 구분하여 적용됩니다.

후속처치 있는 치석제거(U2232, 치주질환처치에 실시한 부분 치석제거, 치주질환치료를 위한 전처치로 실시하는 전악 치석제거 및 개심술 전에 실시하는 전악 치석제거 등)의 경우, 연령 및 횟수에 제한이 없으며 수가는 1/3약을 기준으로 적용됩니다.

후속 치주 치료 없이 치석제거만으로 치료가 종료되는 치석제거(U2233)의 경우 만19세 이상, 연 1회(연 기준 1.1.~12.31.)에 한하여 전악을 기준으로 급여가 적용됩니다.

Q13 19세 미만에 대한 치석제거는 왜 급여적용이 안되나요?

- 만 19세 미만의 경우도 치주질환 수술을 위한 전단계의 전악 치석제거 및 부분 치석제거에 대해 급여적용(U2232)

전악 치석제거(U2233)는 치석이 전체 구강내에 침착되어 전악 치석제거가 필요한 환자에게 급여를 시행하는 것으로서, 국민구강건강 영양조사 자료 및 국민구강건강 실태조사 자료 등에서 제공된 지역사회치주요양필요지수(CPITN) 등을 고려하여 만 19세 이상에 대하여 급여 적용하는 것입니다.

다만, 만 19세 미만의 경우도 치주질환 수술을 위한 전단계의 전악 치석제거 및 부분 치석제거(U2232)에 대해서는 급여 적용이 가능합니다.

Q14 치석제거의 경우 만 19세 이상, 연간 1회에 한하여 급여 적용한다고 하는 데, 환자가 타 기관 등에서 실시하였는지 여부를 어떻게 확인하나요?

- 치석제거의 시술일은 공단 요양기관 정보마당에 사전 등록하여야 합니다.
(요양기관 정보마당 : <http://medicare.nhis.or.kr/potal>)

전악 치석제거는 연 1회(매년 1월부터 12월)에 한하여 건강보험 적용 횟수가 정해져 있기 때문에 치과 병·의원에서 개인별 횟수를 확인할 수 있도록 마련된 요양기관 정보마당을 이용하여 중복 급여 여부를 확인한 후 시술하셔야 합니다.

요양기관정보마당에 전악 치석제거 시술일 등록을 통하여 해당 환자의 급여가능 여부를 확인할 수 있으며, 등록을 통하여 초과급여에 따른 환수 등을 미연에 방지할 수 있습니다.

대상자 등록에 따른 사전등록번호를 부여받지 않고, 개인별 전악 치석제거 시술일을 등록하는 절차를 거치면 됩니다. 공단은 전악 치석제거의 연간 급여횟수 관리를 위하여 사전 등록시스템을 마련하였으며, 동 시스템에 등록된 정보는 건강보험심사평가원으로 전송되므로, 급여횟수가 초과된 청구건 및 등록정보가 없이 청구된 건은 진료비 심사 시 심사조정되므로 반드시 사전 등록 절차를 거치셔야 합니다.

따라서, 후속치주질환 처치가 없는 전악 치석제거는 국민건강보험공단의 해당 시스템의 사전등록 절차만 거친 후 진료비를 청구하면 되므로, 전악 치석제거 청구 시 별도의 특이사항을 기재하실 필요가 없습니다.

Q15

장애인 환자에 대한 치석제거 기술을 시행할 경우, 장애인 가산 수가를 적용할 수 있나요?

- 등록 장애인이 전악 치석제거만으로 종료된 경우에도 치과진료 가산

등록 장애인의 치과 의료 접근성을 제고하고 장애인 치과 진료 수가의 현실화를 위하여 '12.10.1일부터 등록 장애인의 치과진료 시 진료수가의 가산을 확대한 바 있습니다.

이는 장애인에 대한 치과 진료 시 비장애인에 비하여 별도의 시설 및 장비 등이 추가로 소요되는 반면, 진찰료를 제외하고는 비장애인과 동일한 수가가 적용되는 현실을 고려, 이를 개선한 것으로서, 처치 수술료 중 소아가산이 적용되는 14개 항목과 치주질환 예방에 큰 효과가 있는 치석제거를 포함하여 소정점수의 100% 가산을 인정받도록 개선한 바 있습니다.

따라서, '13.7.1.부터는 장애인으로 등록되어 있는 뇌병변 장애인, 지적장애인, 정신 장애인, 자폐성장애인이 후속 치주치료없이 전악 치석제거만으로 종료된 경우, 기존 치석제거와 동일하게 소정점수의 100% 가산 적용이 가능합니다.

Q16

교정장치 부착 및 보철물 장착 이후 치석이 발생하는 환자에게 전악 치석제거를 실시한 경우에도 보험 적용이 가능한가요?

- 교정장치 부착 및 보철물 장착 이후 치주질환으로 치석제거 시 급여 적용 가능

「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」에 따라 예방 목적의 치석제거는 비급여 대상이나, 이들 중 '치아 교정 및 보철을 위한 치석제거'는 치아의 교정 및 보철을 제작하기 전에 구강 상태를 깨끗이 하기 위하여 실시하는 Oral prophylaxis 개념의 치석제거로서, 교정장치 부착 및 보철물 장착 이후 발생한 치주질환에 대하여 전악 치석제거를 실시한 경우에는 그 정도에 따라 치석제거(U2232, 차-23-1 치석제거 가. 1/3약당 또는 U2233, 차-23-1 치석제거 나. 전악)로 산정이 가능합니다.