

치과임플란트

(다빈도 질의응답)

2022.8.

h·well

국민건강보험



의료비지원실

다빈도 질의응답

- Q1. 비급여로 임플란트 시술단계 도중 환자가 만 65세에 도래한 경우 해당 단계부터 급여적용이 가능한가요?
- Q2. 완전무치악에 치과임플란트 보험 적용이 가능한가요?
- Q3. 치과임플란트 보험급여 적용기간 및 인정개수는 어떻게 되나요?
- Q4. 치과임플란트를 위한 부가수술(골이식술 등)은 비급여인가요?
- Q5. 치과임플란트 진료비 지불방법은 어떻게 하나요?
- Q6. 치과임플란트는 1치당 수가와 식립재료 가격은 각각 얼마인가요?
- Q7. 분리형 식립재료인 경우 모든 재료는 보험급여 인가요?
- Q8. 맞춤형 지대주를 사용하는 경우는 보험급여 적용이 가능한가요?
- Q9. 일체형 식립재료로 치과임플란트 시술을 하는 경우에는 보험급여 가능한가요?
- Q10. 분리형 식립재료, PFM 보철수복의 치과임플란트 시술이나 관골에 식립하는 경우에는 보험급여 가능한가요?
- Q11. 치과임플란트 보철수복을 PFM 크라운이 아닌 메탈, 지르코니아, 금, PFG 크라운 등으로 하는 경우 보험급여가 가능한가요?
- Q12. 치과임플란트는 단계별로 재시술이 가능한가요?
- Q13. 보험급여가 되는 부분틀니를 제작한 하악(또는 상악)에 치과임플란트 시술을 하는 경우 보험급여 가능한가요?
- Q14. 치과임플란트 2개를 시술하여 3번 브릿지(3 Unit Bridge)를 하는 경우에 크라운(Pontic Crown)도 보험급여 되나요?
- Q15. 치과임플란트 시술할 치아의 '발치' 산정이 가능한가요?

- Q16.** 하루에 치과임플란트 1단계와 2단계 시술을 함께 한 경우, 또는 2단계와 3단계를 함께한 경우 수가 산정을 동시에 할 수 있나요?
- Q17.** 제18장 치과의 보철료 [산정지침]에서 처치 시 사용된 치료재료, 약제, 진찰료가 해당 점수에 포함되어 별도 산정 할 수 없는데 원외처방이 필요하여 처방전을 발행한 경우의 약제도 포함되나요?
- Q18.** 임플란트 대상자로 이미 등록하였으나 등록된 치식번호와 다른 타 치식으로 변경하고 싶습니다. 어떻게 하면 될까요?
- Q19.** A병원에서 치과임플란트 진료단계 중에 환자의 개인사유로 B병원으로 이동하여 시술을 받고자 할 때 보험급여가 가능한가요?
- Q20.** 2단계 시술 실패(골유착 실패)로 2단계를 재시술해야 하는 경우, 등록절차는 어떻게 되나요?
- Q21.** 치과임플란트 보철수복 후 사후관리기간의 시작시점은 언제인가요?
- Q22.** 치과임플란트 보철수복 후 사후점검기간(3개월 이내)동안 치과임플란트 보철(크라운)이 파절되어 크라운을 재제작을 해야 하는 경우, 환자에게 별도 비용을 징수할 수 있나요?

치과임플란트 급여기준

Q1

비급여로 임플란트 시술단계 도중 환자가 만 65세에 도래한 경우 해당 단계부터 급여적용이 가능한가요?

- 시술시작일을 기준으로 판단해야 하므로 급여적용 불가합니다.

연령에 따른 임플란트 급여 적용 여부는 시술시작일을 기준으로 판단하여야 합니다.

※ (예시) 1957년 7월 1일생 경우

1단계 - 2022.1.1. (만 64세, 비급여 시술)

2단계 - 2022.5.1. (만 64세, 비급여 시술)

3단계 - 2022.7.1. (만 65세 도래)

최초 시술시작일 당시 급여적용 연령인 만 65세 이상 조건을 충족하지 못하므로 모든 시술단계 급여적용 불가

(비급여로 실시한 1단계, 2단계 시술에 대한 급여 소급 적용 역시 불가)

Q2

완전무치악에 치과임플란트 보험 적용이 가능한가요?

- 완전 무치악인 경우 레진상 완전틀니 대상자로 치과임플란트 보험급여 대상에 적용되지 않습니다.

또한, 치조골 소실 및 전신질환 등으로 매복된 잔존치근 발치가 어려운 경우, 즉 윗잇몸 또는 아랫잇몸 위에 올라온 치아가 하나도 없는 상태는 완전 무치악은 아니나, 레진상 완전틀니 대상자에 해당되므로 치과임플란트 보험급여 대상에서 제외됨

다만, 치과임플란트만 존재하고 자연치는 존재하지 않는 상악 또는 하악은 부분 무치악으로 판단하여 치과임플란트의 보험급여 대상임

Q3

치과임플란트 보험급여 적용기간 및 인정개수는 어떻게 되나요?

- 보험급여 적용기간 및 인정 개수는 평생 동안 1인당 2개입니다.

치과임플란트는 평생 동안에 2개만 인정되므로, 올해에 2개를 모두 하지 않으셔도 됩니다.

다만, 치과외사의 의학적 판단 하에 불가피하게 시술을 중단하는 경우에는 평생인정개수에 포함되지 않습니다.

Q4 치과임플란트를 위한 부가수술(골이식술 등)은 비급여인가요?

- 치과임플란트 시술시 반드시 부가수술을 실시하여야하는 것은 아니며, 부가수술(골이식술, 상악동 거상술 등)은 반드시 필요한 경우에 한해서 선택적으로 실시하는 것으로, 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별표 2] 비급여대상 4. 바에 의거하여 비급여입니다.

부가수술은 난이도와 위험도가 높은 술식으로 고령의 환자에게 치과임플란트 식립을 위한 부가수술이 반드시 필요한 경우라면, 부분틀니를 일차적으로 고려하는 것이 타당하다는 전문가 의견 참조하여 보험급여 적용이 되지 않는 것으로 하였습니다.

치과임플란트 수가 및 산정방법

Q5 치과임플란트 진료비 지불방법은 어떻게 하나요?

- 치과임플란트는 각 단계마다 진료비를 지불하는 방법입니다.

환자는 해당 요양기관에서 1단계를 시작하게 되면 진료단계 도중에 다른 요양기관으로의 이동이 불가능합니다.

만약, 환자의 부득이한 개인사정으로 진료단계 중에 치과임플란트 제작이 중단된다면, 요양기관은 이미 진행된 진료단계까지 요양급여비용을 청구할 수 있습니다.

아래 표는 치과의원 기준, 2022년 치과임플란트 진료단계별 행위수가분류 및 상대가치 점수입니다.

내역	비율(%)	점수(점)	금액(원)	비고 (식립재료)
1단계 진단 및 치료계획	10	1,336.35	121,210	
2단계 고정체(본체) 식립술	43	5,746.31	521,190	고정체 산정
3단계 보철수복	47	6,280.86	569,670	지대주 산정
전체	100	13,363.52	1,212,070	

Q6

치과임플란트는 1치당 수가와 식립재료 가격은 각각 얼마인가요?

- 2022년 치과 병·의원 치과임플란트 1개당 행위수가입니다.

구분	치과병원	치과의원
행위수가 (원)	1,264,770	1,212,070

* 수가조회 방법: 심평원 인터넷 누리집(www.hira.or.kr)에 접속하여, **요양기관업무포털 서비스** → **심사기준 종합서비스-행위-수가정보** 에서 확인 가능합니다.

- 분리형 식립재료는 「치료재료 급여·비급여 목록 및 급여 상한금액표」에 의거하여, 고시된 상한금액 내에서 요양기관 구입목록 제출에 따른 실구입가로 청구합니다.

분리형 식립재료는 고정체와 지대주로 구분됩니다.

고정체는 표면처리 방법별로 4가지(상한금액은 57,410~137,770원)로 구분되며, 지대주는 형태별로 4가지(상한금액은 28,230~51,500원)로 구분됩니다.

따라서, 고정체와 지대주를 합산한 식립재료의 상한금액은 85,640원~189,270원입니다.

구분		상한금액	구분		상한금액
고 정 체	ANODIZING	78,580	지 대 주	일체형(직선형)	28,230
	HA	137,770		일체형(ANGLED)	35,260
	RBM	57,410		분리형(직선형)	42,850
	SLA	78,180		분리형(ANGLED)	51,500

* 상한금액 조회방법: 심평원 인터넷 누리집(www.hira.or.kr)에 접속하여, **요양기관업무 포털서비스** → **심사기준 종합서비스-치료재료-치료재료목록파일** 에서 확인 가능합니다.

Q7 분리형 식립재료인 경우 모든 재료는 보험급여 인가요?

- 분리형 식립재료라 하더라도 모두 보험급여가 되는 것은 아닙니다.

분리형 식립재료는 「치료재료 급여·비급여 목록 및 급여 상한금액표」에 따라서 급여 또는 비급여로 구분됩니다.

또한, 분리형 식립재료 고정체와 지대주 중 일부 품목은 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 별표2. 비급여 대상 제4호 거목에 따라 비용효과성 등 진료상의 경제성이 불분명하여 비급여토록 결정되었습니다.

Q8 맞춤형 지대주를 사용하는 경우는 보험급여 적용이 가능한가요?

- 맞춤형 지대주(Custom Abutment)는 비급여하고 치과임플란트 시술은 보험급여 합니다.

분리형 식립재료인 고정체와 맞춤형 지대주를 사용한 경우에 고정체는 「치료재료 급여·비급여 목록 및 급여 상한금액표」에 의하여, 상한금액 범위 내에서 실구입가로 산정하고, 맞춤형 지대주만 비급여합니다.

※ 맞춤형 지대주는 완제품으로 볼 수 없어 「치료재료 급여·비급여 목록 및 급여 상한금액표」 고시에서 제외

Q9 일체형 식립재료로 치과임플란트 시술을 하는 경우에는 보험급여 가능한가요?

- 일체형 식립재료로 시술하는 치과임플란트는 시술전체를 비급여합니다.

요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(고시)에 의하면 보험급여 대상의 치과 임플란트는 분리형 식립재료로 시술한 경우만 보험급여에 해당됩니다.

※ 주로 전치부에 사용되는 일체형 식립재료는 치과임플란트는 보험급여 대상에서 제외되며, 「치료재료 급여·비급여 목록 및 급여 상한금액표」 고시에서 제외

Q10

분리형 식립재료, PFM 보철수복의 치과임플란트 시술이나 관골에 식립하는 경우에는 보험급여 가능한가요?

- 관골(Zygoma)에 식립하는 치과임플란트는 시술전체를 비급여합니다.

요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(고시)에 의하면 보험급여 대상의 치과 임플란트는 악골내에 식립하는 것만 해당되어 상악골(Maxilla)을 관통하여 관골(Zygoma)에 식립하는 치과임플란트의 경우는 시술전체를 비급여합니다.

※ 관골에 식립하는 치과임플란트는 보험급여 대상에서 제외되며, 「치료재료 급여·비급여 목록 및 급여 상한금액표」 고시에서 제외

Q11

치과임플란트 보철수복을 PFM 크라운이 아닌 메탈, 지르코니아, 금, PFG 크라운 등으로 하는 경우 보험급여가 가능한가요?

- 보철수복을 메탈, 지르코니아, 금, PFG 크라운 등으로 시술하는 치과임플란트는 시술전체를 비급여합니다.

Q12

치과임플란트는 단계별로 재시술이 가능한가요?

- 골유착 실패로 인한 2단계 고정체 식립술의 재시술 1회만 가능합니다.

※ 동일 요양기관에서 2단계(고정체 식립술) 시술 후 골유착에 실패하여 고정체(Fixture)를 제거하고 재식립을 실시하는 경우, 2단계 소정점수의 50% 인정

Q13

보험급여가 되는 부분틀니를 제작한 하악(또는 상악)에 치과임플란트 시술을 하는 경우 보험급여 가능한가요?

- 보험급여가 되는 부분틀니를 제작한 하악(또는 상악)에 치과임플란트를 하는 경우에도 보험급여 가능합니다.

건강보험 급여를 적용하여 부분틀니를 제작한 환자가 지대치가 흔들리거나 잔존치아가 질환 등의 사유로 상실치아가 발생되어 치과임플란트 시술을 하는 경우에도 보험급여 가능합니다.

Q14

치과임플란트 2개를 시술하여 3번 브릿지(3 Unit Bridge)를 하는 경우에 크라운(Pontic Crown)도 보험급여 되나요?

- 치과임플란트 2개(1인당 평생 인정개수 내)는 1치당으로 보험급여로 인정하고, 크라운(Pontic Crown) 제작에 따른 비용은 비급여입니다.

※ 치과임플란트 시술은 1치당(단일치)으로 인정하는 것이지 '치과의 보철' 모두 보험급여가 되는 것은 아니므로, 고정성 가공의치(브릿지 등) 제작을 위한 크라운(Pontic Crown) 제작에 따른 비용은 **비급여**



Q15

치과임플란트 시술할 치아의 '발치' 산정이 가능한가요?

- 치과임플란트 수가에는 발치료가 포함되지 아니한 항목이므로 행위별 수가 산정이 가능합니다.

Q16

하루에 치과임플란트 1단계와 2단계 시술을 함께 한 경우, 또는 2단계와 3단계를 함께한 경우 수가 산정을 동시에 할 수 있나요?

- 치과임플란트는 단계별로 시술하는 것을 원칙으로 합니다.

치과임플란트의 표준 의료행위에 따른 진료단계(3단계)는 각 단계별 시술이 순차적으로 이루어지는 것을 원칙으로 합니다.

또한, 각 단계가 반드시 1일에 완료되는 시술을 의미하는 것이 아니라 내원일이 여러 날인 진료를 묶음으로 단계를 표시한 것입니다.

Q17

제18장 치과의 보철료 [산정지침]에서 처치 시 사용된 치료재료, 약제, 진찰료가 해당 점수에 포함되어 별도 산정 할 수 없는데 원외처방이 필요하여 처방전을 발행한 경우의 약제도 포함되나요?

- 치과임플란트 시술과정에서 원외처방전 발행은 가능합니다.

치과임플란트에는 시술 시 사용된 치료재료, 약제(Adhesive, Gargle, 주사제 등) 등이 포함된 것이나, 시술 중에 발생하는 원외처방 약제까지 포함된 것은 아니므로 원외처방전 발행은 가능합니다.

또한, 다른 치아에 염증처치 등으로 치과임플란트 과정 중에 원외처방이 필요하여 처방전을 발행한 경우에도 원외처방전 발행은 가능하나, 별도의 진찰료 산정은 불가합니다.

치과임플란트 등록관련

Q18

임플란트 대상자로 이미 등록하였으나 등록된 치식번호와 다른 타 치식으로 변경하고 싶습니다. 어떻게 하면 될까요?

- 임플란트 등록번호와 관련된 내용은 변경 처리가 불가합니다. 등록 당일에는 병·의원에서 취소하고, 당일 경과 시에는 국민건강보험공단으로 취소 요청합니다.

치과임플란트 등록번호 체계는 다음과 같습니다.

	-		-		-	
임플란트 구분번호 (1)		치식번호 (2)		재등록 구분번호 (1)		등록연도 (2)
						일련번호 (7)

- ▶ 임플란트 구분번호 : 3
- ▶ 치식번호 : 11~18, 21~28, 31~38, 41~48 숫자만 가능
- ▶ 재시술 등록구분번호
 - 신규(0), 동일요양기관 재시술 등록(1), 타요양기관 재시술 등록(2)
- ▶ 등록연도 : 등록 연도 4자리 중 뒤의 2자리
- ▶ 일련번호 : 등록 순으로 자동부여

- 임플란트 치식번호가 달라질 경우 해당 치식번호가 포함된 임플란트 등록번호를 새로 부여 받아야 합니다. 따라서, 타 치식번호로 변경 시 이미 등록된 내역을 취소 후 신규 등록 하여야 합니다.

치료계획 변경 혹은 판정오류로 시술이 시작되기 전 치식번호를 변경하는 경우 기존 치식번호를 기재하여 취소신청서를 접수하고, 지사에서 취소 처리가 완료되면 새로운 치식번호로 신규 등록이 가능합니다.

Q19

A병원에서 치과임플란트 진료단계 중에 환자의 개인사유로 B병원으로 이동하여 시술을 받고자 할 때 보험급여가 가능한가요?

■ 원칙적으로 진료단계 중 환자가 병·의원을 이동하는 것은 불가능합니다.

A병원에서 진료계획을 수립했다면, A병원에서 진료를 완료하여야 합니다. 환자 개인적인 사유(이사 등)로 진료단계 중 B병원을 이동하여 시술받는다면 B병원 등록 건에 대해서는 보험급여가 불가능합니다.

※ 단, '요양기관 폐업 등으로 진료 진행이 불가능한 경우'에는 B병원에서 치과임플란트 대상자 재등록 가능

Q20

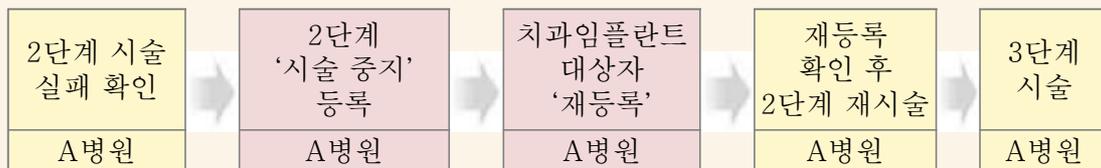
2단계 시술 실패(골유착 실패)로 2단계를 재시술*해야 하는 경우, 등록 절차는 어떻게 되나요?

* 재시술이란, 식립 실패한 **동일 치식**에 재식립 하는 경우

2단계 시술 실패 시에는 '시술중지' 등록 후에 '재등록'하셔야 합니다.

동일 치과 병·의원에서 치과임플란트 2단계를 재시술 하는 경우,

치과 병·의원에서 해당 등록번호에 대해 '시술중지' 등록 여부를 확인 후, 치과임플란트 대상자 '재등록'이 완료되면, 2단계부터 재시술이 가능합니다.

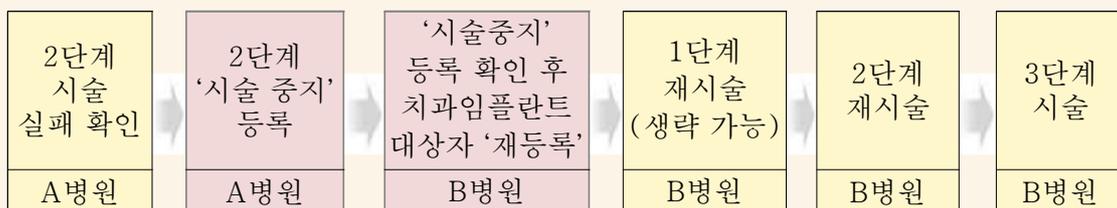


다른 치과 병·의원에서 치과임플란트 2단계를 재시술 하는 경우,

A병원에서 2단계 시술 후 치과임플란트가 식립 실패가 되었다면, A병원에서는 식립 실패 확인 후, 해당 등록번호에 대해 '시술중지' 신청을 합니다.

B병원에서는 '시술중지' 등록을 확인 후 치과임플란트 대상자 '재등록'을 합니다.

재등록이 완료되면, 1단계 또는 2단계부터 시술이 가능합니다.



치과임플란트 사후관리기간

Q21 치과임플란트 보철수복 후 사후관리기간의 시작시점은 언제인가요?

- 사후관리기간의 시작 시점은 치과임플란트 3단계 보철수복에서 최종 보철물을 영구 장착하고 교육 후 종료한 다음 날부터 3개월입니다. 그리고 치과임플란트의 특성상 영구부착을 실시하지 아니하고 임시부착을 실시한 경우에도 보철수복이 완료된 것으로 판단하여 3단계 보철수복에 대한 진료비 청구는 가능합니다.

다만, 3개월이 초과되어 보철물 영구부착을 하지 않고 임시 부착을 반복 실시하는 경우에는 처치(차20 보철물 재부착 항목은 적용불가)와 관련된 행위료는 산정할 수 없습니다.

Q22 치과임플란트 보철수복 후 사후점검기간(3개월 이내) 동안 치과 임플란트 보철(크라운)이 파절되어 크라운을 재제작을 해야 하는 경우, 환자에게 별도 비용을 징수할 수 있나요?

- 사후점검기간 중에 재제작도 환자에게 별도 비용을 징수 할 수 없습니다.

치과임플란트 보철수복 후 사후점검기간(3개월 이내) 중에는 보철부분이 파절되어 수리를 하거나, 재제작을 하여야하는 경우에도 처치와 관련된 비용은 징수할 수 없으며, 진찰료만 징수합니다.

또한, 요양급여를 담당하는 의료인은 의학적 윤리를 견지하여 환자에게 심리적 건강효과를 주도록 노력하여야 하며, 요양 상 필요한 사항이나 예방의학 및 공중보건에 관한 지식을 환자 또는 보호자에게 이해하기 쉽도록 적절하게 설명하고 지도하여야 합니다.

따라서, 건강보험 급여대상 치과임플란트 환자가 65세 이상인 점, 치과임플란트 보철수복 및 유지를 위한 주의사항 및 별도의 교육이 필요한 점을 고려하여, 사후 점검기간 동안은 환자에게 재제작에 대한 별도의 비용을 징수할 수 없습니다.