

의료급여 치과임플란트 급여 관련 Q&A(수급권자용)

< 보건복지부 기초의료보장과 >

2014. 7. 1부터 만 75세 이상 의료급여 수급권자가 치과임플란트 시술을 받을 경우 의료급여를 적용받습니다. 이와 관련하여 다음과 같이 안내 하오니 참고하시기 바랍니다.

[수급권자 참고용]

Q1

'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 치과임플란트 대상자로 사전등록 후, 의료급여기관에서 진료를 시작하는 경우에 보험적용이 가능합니다.

Q2

'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.

Q3

치과임플란트 보철재료를 금으로 하는 경우에도 급여가 되나요?

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

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

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

Q4 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.

Q5 의료급여 수급권자가 치과임플란트 시술 시 본인이 부담하는 비용은 얼마인가요?

■ 본인부담률은 의료급여1종 20%, 2종 30%입니다.

의료급여 수급권자의 치과임플란트 본인부담은 입원·외래 구분 없이 해당 의료급여비용 총액의 20%~30%입니다. 의료급여 1종 수급권자의 경우에는 해당 의료급여비용 총액의 20%, 2종 수급권자의 경우에는 해당 의료급여비용 총액의 30%를 본인이 부담합니다.

* 본인부담보상제 및 상한제는 미적용

다만, 치과임플란트 등록 신청서 발급을 위한 진료와 사후점검기간 진료 시에는 의료급여 일반수가가 적용됩니다. 이 경우 본인부담금은 의료급여기 관 종별에 따라 1종은 1천원~2천원, 2종은 1천원 또는 15%가 발생합니다.

Q6 건강보험 치과임플란트의 내용과 다른 점은 무엇인가요?

■ 대상자 등록방법, 본인부담금 등에서 차이가 있습니다.

치과임플란트와 관련하여 건강보험과 거의 동일하나 등록방법, 본인부담금 및 의료급여절차(1차→2차→3차) 등이 차이가 있습니다.

Q7 치과임플란트 시술 시에도 선택의료급여기관을 우선 방문해야 하나요?

■ 방문하지 않으셔도 됩니다. 선택의료급여기관의 의료급여의뢰서없이 타의료급여기관에서 진료받으실 수 있습니다.

치과임플란트 시술 시에는 선택의료급여기관으로 치과를 지정하신 분들도 선택의료급여기관의 의료급여의뢰서 없이 타의료급여기관에서 진료 받으실 수 있습니다.

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

Q8 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 앞니만 없는 경우는 보험적용을 받으실 수 없습니다.

Q9

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.

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

Q10

치아를 뽑고 즉시 치과임플란트를 하는 경우에 급여가 되나요?

■ 치아를 뽑고 즉시 치과임플란트를 하는 경우 보험적용은 가능합니다.

치과임플란트는 치아를 뽑고 상처가 아물기를 기다렸다가 잇몸을 절개하고 치아 뿌리(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 급여적용이 가능합니다.

Q11

치과임플란트 시술을 위해 진단을 실시하고, 치과임플란트 시술을 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.

Q12

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.

Q13

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 (요양기관 정보마당 <http://medi.nhis.or.kr>)에서 확인 후에 재시술 등록을 완료하면 환자는 치과임플란트 시술을 받을 수 있습니다.

Q14

치과의원에서 치과임플란트 시술시 1개 시술 비용은 얼마인가요?

■ 치과임플란트 1개 시술 비용은 2014년 기준 치과 병·의원의 경우 114만원~128만 원 정도로 본인부담은 총 진료비의 20~30%를 지불합니다.

치과임플란트 1개 시술은 행위비용과 식립재료 가격으로 구분됩니다.

따라서, 행위비용과 식립재료 가격을 합산한 비용이 치과임플란트 1개 시술시 총 진료비입니다.

치과임플란트 1개	치과의원	치과병원
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 방법으로 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.

Q15

선택진료 의사에게 치과임플란트 시술을 받는 경우, 선택진료 비용은 지불하나요?

■ 치과임플란트에 대한 선택진료비는 지불합니다.

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

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

Q16

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 지불하셔야 하며, 진료비 환불은 불가합니다.

Q17

치과임플란트 고정체를 재시술하는 경우에 진료비는 지불하나요?

■ 고정체 재시술과 관련된 진료비는 지불하셔야 합니다.

고정체 재시술이 불가피하여 시술하는 경우, 그에 따라 추가적으로 발생하는 진료비의 50%에 해당하는 비용을 지불하셔야 합니다.

Q18

치과임플란트 고정체를 재시술하는 경우에 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.

Q19

부분틀니를 보험으로 시행한 잇몸에 치과임플란트 시술을 하는 경우 보험이 가능한가요?

■ 부분틀니를 시행한 잇몸에 치과임플란트 시술을 하는 경우에도 보험 적용이 됩니다.

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

Q20

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.

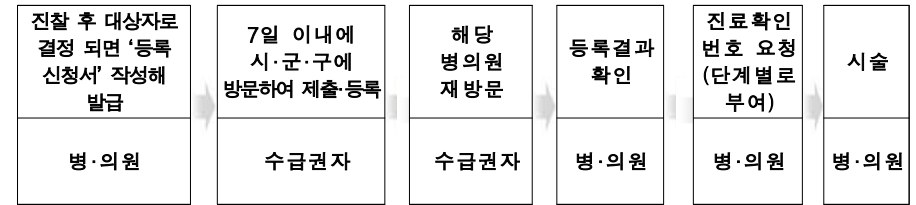
또한 비귀금속도재관(PFM Crown) 보철수복을 하지 않고, 치과임플란트를 식립하여, 그 위에 완전틀니를 올리는 경우에 실시하는 치과임플란트는 보험적용이 되지 않습니다.

Q21

의료급여 치과임플란트 대상자 사전등록방법은 어떻게 되나요?

■ 의료급여기관에서 발급받은 신청서를 보장기관에 방문하여 제출, 등록된 후 시술 받을 수 있습니다.

의료급여기관에서 진료 후 치과임플란트 대상자로 결정되면 의료급여기관은 수급권자에게 치과임플란트 등록신청서를 작성하여 발급해 줍니다. 수급권자(가구원 및 가족 포함)는 발급받은 등록신청서를 7일 이내(공휴일제외)에 관할 시군구에 방문하여 제출·등록한 후, 해당 의료급여기관에 재방문해 치과임플란트 시술을 받을 수 있습니다.



※ 신청서에 치과임플란트 대상자 본인이 직접 개인정보처리 동의 및 자필 서명

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

의료급여 치과임플란트 대상자 변경, 취소, 해지, 시술중지 방법은 어떻게 되나요?

■ 변경 신청 방법 안내입니다(치식번호는 변경이 불가하며 취소 후 다시 등록)

치과임플란트 대상자 등록내역에 변경사유(시술시작일 변경 등)가 발생한 경우, 의료급여기관에서 발급받은 '의료급여 치과임플란트 대상자 시술중지/변경/해지/취소 신청서'를 보장기관에 제출하면 대상자 변경처리가 가능합니다.

■ 취소 신청 방법 안내입니다

치과임플란트 대상자 등록 취소는 수급권자가 등록사항과 취소 사유가 기재된 '의료급여 치과임플란트 대상자 시술중지/변경/해지/취소 신청서'를 보장기관에 제출하면 대상자 취소 처리가 가능합니다.]

다만, 치과임플란트 의료급여비용 청구 내역이 있을 경우에는 의료급여기관은 건강보험심사평가원으로 치과임플란트 요양급여비용 자진환수 요청 후, 보장기관에 '의료급여 치과임플란트 대상자 시술중지/변경/해지/취소 신청서'와 환수된 내역을 함께 제출하여야 취소처리가 가능합니다.

※ 대상자 등록한 요양기관에서만 취소신청 가능

■ 해지 신청 방법 안내입니다(본인만 해지신청 가능)

이미 치과임플란트 대상자로 등록된 수급권자가 시술 중 해지를 원할 경우, '의료급여 치과임플란트 대상자 시술중지/변경/해지/취소 신청서'에 등록사항과 해지 사유를 기재한 후 보장기관에 제출하면 대상자 해지 처리가 가능합니다.

다만, 해지 신청 된 치과임플란트는 보험급여 개수에 포함됩니다.

■ 시술중지 신청 방법 안내입니다

치과임플란트 시술 중 '2단계 시술 실패(골유착 실패)'가 된 경우에 한하여 '시술중지' 신청이 가능합니다.

수급권자가 의료급여기관에서 발급받은 '의료급여 치과임플란트 대상자 시술중지/변경/해지/취소 신청서'를 보장기관에 제출하면 대상자 시술중지 등록이 가능합니다.

다만, 3단계 비용 청구 이후에는 시술중지 등록을 할 수 없습니다.

■ 재등록 방법 안내입니다

'2단계 시술 실패(골유착 실패)' 또는 '의료급여기관 폐업으로 진료진행이 불가능한 경우'에 동일 치식번호에 한해서 재등록이 가능합니다.

☞ 재등록 사유가 2단계 시술 실패(골유착 실패)인 경우, 의료급여기관으로부터 발급받은 '의료급여 치과임플란트 대상자 등록 신청서'와 증빙서류* 등을 보장기관에 제출, 재등록한 후 의료급여기관에 재방문해 치과임플란트 시술을 받을 수 있습니다.

☞ 재등록 사유가 환자의 귀책사유가 아닌 의료급여기관 폐업으로 진료진행이 불가능한 경우 재등록할 의료급여기관에서 '의료급여 치과임플란트 대상자 등록 신청서'와 증빙서류* 등을 발급받아 보장기관에 제출, 등록된 후 의료급여기관에 재방문해 치과임플란트 시술을 받을 수 있습니다.

* 재등록 시술 시작 단계를 확인할 수 있는 치료계획서

Q23

치과임플란트 진료 시 건강생활유지비 차감이 가능한가요?

■ 치과 임플란트 등록 신청서 발급을 위한 진료와 사후점검기간(3개월 이내) 진료 시에는 건강생활유지비 차감이 가능하고, 치과 임플란트 제작을 위한 진료 시에는 건강생활 유지비 차감이 불가합니다.

Q24

장애인에게 지급되는 본인부담금 지원은 어떻게 되나요?

■ 2중 장애인 수급권자에게 본인부담금 의료비 지원을 하지 않습니다.

치과임플란트 시술 시에는 2중 장애인 수급권자에게 장애인기금에서 지급하는 본인 부담금 의료비 지원은 받을 수 없습니다.

Q25

의료급여수급권자가 치과임플란트 시술 중 자격이 변동한 경우 등록번호를 다시 부여받아야 하나요?

■ 등록번호를 다시 부여받아야 합니다.

의료급여 치과임플란트 등록번호와 건강보험 치과임플란트 등록번호는 자릿수와 구성체계가 다르기 때문에 의료급여수급권자가 치과임플란트 시술 중 건강보험으로 자격이 변동된 경우 등록번호는 다시 부여받아야 합니다.

단, 의료급여수급권자의 해당 보장기관이 변경된 경우에는 등록번호를 다시 부여받지 않아도 됩니다.

Q26

치과임플란트 시술 중 자격이 변동된 경우 본인부담률은 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 진료비의 20%를, 2단계 고정체식립술 시행 시 지불 할 비용은 진료비의 30%로입니다.

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

Q27

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.

Q28

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.