보험 청구 Study Book

1판 보충 자료

보험 수가 (요양급여비용 총액)
= **진찰료(**초,재진료 ; 외래 관리료 + 기본 진찰료) + 행위료 + 재료대 + 약제료 + 가산액

보험 청구를 늘이기 위하여

① 진찰료는 초진/재진을 구분하고, 비급여 진료를 시행하였더라도 진찰료를 청구 가능한 경우를 숙지하여 청구하도록 해야 합니다. 이때 단순히 진찰료만 청구하기 보다는 행위를 같이 시행하는 것이 낫습니다. 단, 의료인의 윤리와 관련되어 과잉 청구로 연결될 수 있기 때문에 꼭 필요한 경우에만 청구하도록 해야 합니다.

② 행위료는 누락 없이 모두 청구하는 것을 기본으로 하며, 이를 위한 첫걸음이 묶음 처방의 설정입니다.

③ 재료대는 보험/비보험으로 나눌 수 있습니다. 보험 재료대는 미리 신고를 해야 할 것과 신고하지 않아도 될 것, 청구를 위해 장비 신고를 할 것 등이 있습니다.
특정 보험 진료 행위(본책 p.2)에서 비보험 재료대를 환자에게 청구할 수 있으나, 중요한 것은 환자에게 선고지 되어야 한다는 점입니다.

④ 약제료와 가산액은 술자가 따로 조정 할 수 없는 부분입니다.

2018년 발생된 보험 청구 studybook 1판의 오류를 수정하고,
2019년 1월 1일을 기준으로 개정된 내용을 수정, 추가하였습니다

경상북도 치과의사회 보험위원회

0. 치과 건강 보험 개론 및 용어

보험 틀니와 임플란트에서의 본인 부담률 인하

	건강 보험	의료급여1종, 차상위 1종	의료급여 2종, 차상위 2종
보험 틀니 (17년 11월 1일 시행)	50% → 30%	20%→ 5%	30% → 15%
보험 임플란트 (18년 7월 1일 시행)	50% → 30%	20%→ 10%	30% → 20%

3. 보험 수가 (요양급여비용 총액)

= 진찰료(초,재진료 ; 외래 관리료 + 기본 진찰료) + 행위료 + 재료대 + 약제료 + 가산액
= 청구액 + 본인부담금
= 상대 가치 * 환산 지수 (* 종병 가산률)

※ 상대 가치 점수와 환산 지수

· 상대 가치 점수 : 각 의료 행위에 사용되는 요양 급여의 가치를 상대적으로 비교하여 화폐 단위가 아닌 '점수'로 표현한 것
업무량(의료서비스)과 진료 비용(임상인력, 의료 장비, 치료 재료), 위험도(의료분쟁 해결 비용)를 기준으로 하여 산정됨.
· 상대 가치 점수의 총점은 일정하며, (행위 영역별 수가 수준 불균형 해소와 자원 소모량 변화 반영을 위해) 내부 조정을 하는 경우 수가가 변하게 됨.

· 환산 지수(점수당 단가) : 상대 가치 점수를 금액으로 바꾸어 주는 지표
의약 단체와 협상을 통해 보건복지부에서 고시.

예시) 발치료 : 구치 93.59(상대가치점수) * 80.9(환산지수) = 7570원(2017.7.1기준)

	병원	의원	치과	한방	약국
2018년 환산지수	73.5	81.4	**83.1**	82.3	82.4
2019년 환산지수	74.9	83.4	**84.8**	84.8	85.0

6. 비급여 재료 인정 목록 : 보험 진료와 같이 진행시 환자에게 비급여로 청구 가능

비급여 수가 고지가 되어야 함

③ **근관 충전재 MTA** : pro root MTA, ortho MTA, endocem ZR, MTA-angelus Gray, endocem MTA, MTA-white, retro MTA-ortho MTA II
④ **광중합형 복합 레진** : metafil CX, metafil flo, metafil flo opaque, metafil flo α
⑪ **지혈제** : 큐탄플라스트 스폰지 dental, 헤모 스폰, 스폰고스탄 dental
⑫ 비급여 산정 가능한 minocycline 치과용 연고 : 미노클린 0.25g/관, 0.5g/관
페리오클린 0.5g/관
미노큐어 치과용 연고 1.0g/관

발치시 지혈제 적용, 잠간 고정시 광중합형 레진, 근관 충전 혹은 역충전시 MTA 등은 자주 사용되는 항목이므로 숙지.

7. 진료 기록부 등의 기재 사항

① 진료 받은 사람의 주소, 성명, 연락처, 주민 등록 번호 등 인적 사항
(홍보/마케팅 목적이 아닌 진료 목적의 주민 등록 번호 수집은 동의가 불필요함)
② 주된 증상. 의사가 필요하다고 인정된 경우 주된 증상과 관련된 병력·가족력을 추가로 기록할 수 있음.
③ 진단 결과 또는 진단명
④ 진료 경과 및 치료 내용(주사, 투약, 처치 등)
⑤ 진료 일시
⑥ 방사선 단순 영상 진단의 판독 소견(고시 제 2017-118호, 17.7.1 시행)

8. 의료시행 규칙 제 15조에 따른 진료에 관한 기록 보존

① 10년 : 진료 기록부, 수술 기록
② 5년 : 환자 명부, 검사소견 기록, 방사선 사진 및 그 소견서, 간호 기록부, 조산 기록부
③ 3년 : 진단서 등의 부본(진단서·사망 진단서 및 시체 검안서 등을 따로 구분하여 보존)
④ 2년 : 처방전

9. 치과 상병명의 이해

① 상병명은 환자의 질환에 따른 병명을 기재하는 것으로 WHO에서 분류 체계를 표준화하였으며, 현재의 것은 ICD(international classification of disease)-11으로 11번째 개정안.
② 상병명 선택에 따라 보험청구된 부분이 조정될 수도 있고 비용이 지급불능 될 수도 있으므로 상병명은 신중하게 선택해야 함.
③ 치과에서 자주 쓰이는 시술별 상병명은 인쇄할 수 있도록 부록으로 첨부
④ 2016년 외래 다빈도 상병 순위 2위에 치은염 및 치주 질환, 6위에 치아 우식증이 선정

됨.

상병명 기호의 의미

k00. 과잉치 k01. 매복 k02. 우식증 k03. 마모,교모,침습,흡수 k04. 치수 치료 관련	k05 & k06 치주 질환 k07.6 턱관절 k08. 기타 턱 관련 질환 k09. 낭종 관련	M 근육 관련 Q 선천성 질환 S 외상 관련 k0_.8 : 기타 k0_.9 : 상세 불명

10. 국민 건강 보험의 역사

① 1963년 의료보험법이 처음 제정되어 의료보험조합을 설립할 수 있게 됨.

② 장기려 선생의 청십자조합이 68년 설립.

③ 1977년 500인 이상 근로자가 있는 사업장에 대한 직장의료보험이 실시.

④ 1989년 7월 1일 다른 보호 대상자를 뺀 전 국민을 대상으로 확대 실시. 당시 초진 800원, 재진 500원 정도로 관행 수가를 조사하여 약 55% 정도로 책정(정부에서 의료수가를 책정할 때 장기려 선생의 청십자 의료보험조합을 참고했는데 청십자 의료보험조합은 일종의 봉사단체의 성격으로 의료수가 중 인건비 부분이 빠진 상태였고 이것은 현재 의료수가가 낮아지게 된 요인이라는 설이 존재)함. 공무원과 교원은 별도의 법으로 규정.

⑤ 1998년에는 227개 지역의료보험조합과 공교의료보험관리공단을 통합해 국민의료보험관리공단을 설립하고 직장의료보험조합들은 140개로 통합.

⑥ 2000년 국민의료보험과 직장의료보험을 통합하면서 보험 제도를 **국민건강보험**으로 개칭하고, 국민건강보험공단을 설립. 2017년으로 설립 40주년을 맞게 됨.

I. 진찰료 산정

보험 수가 (요양급여비용 총액)
= **진찰료(**초,재진료 ; 외래 관리료 + 기본 진찰료) + 행위료 + 재료대 + 약제료 + 가산액

전술했듯이 보험 수가는 위와 같이 계산할 수 있으며, 이중 약제료와 가산액은 술자가 조정할 수 없는 부분입니다. 따라서 진찰료와 행위료, 재료대의 올바른 청구에 초점을 맞출 필요가 있습니다. 이 장은 진찰료의 산정에 대해 자세히 기술합니다.
급여 진료시 보험 프로그램은 진찰료를 자동으로 산정하지만, 비보험 진료시에도 진찰료의 산정이 가능한 경우는 누락 없이 반드시 청구하도록 하며, 초진/재진의 구분은 특히 청구 담당자가 숙지해야할 내용입니다.

1. 기본 진료 : 진찰료만 산정하는 경우 (1판 오류 수정)

③ 촉탁서, 소견서, 의뢰서 등 고시 2017-166호에 나오지 않은 모든 재증명 문서 작성시 기본 진료 청구 가능

4. 소견서, 촉탁서 외의 문서는 진찰료를 청구할 수 없는가?

정리) 고시된 것 이외에 병원에서 발급하는 모든 제증명 문서 : 진찰료 청구 가능

보험 회사 직원이 현지 심사를 나와서 의사와 면담하는 경우
→ 보험 회사마다 금액이 책정되어 있어 의사가 요구할 수 있었으나,
보건 복지부 민원 사례가 발생하여 고시에서 정한 상한 금액 내에서 징수를 하도록 함.

제증명 양식	제증명 수수료
촉탁서, 소견서, 의뢰서 등 고시되지 않은 모든 제증명 문서	기본 진료(건강 보험)
따로 게시된 수가표가 없을 경우 진단서, 치료 확인서 등 혹은 보험회사 직원 면담시	고시 2017-166호에 따른 수수료 (비급여)
따로 게시된 수가표가 있을 경우 진단서, 치료 확인서 등 혹은 보험회사 직원 면담시	병원 수가 (비급여)

II. 보험 청구 전 반드시 체크할 사항

2. 묶음 처방의 설정 방법

1) 주로 하는 진료 내역 파악
: 묶음 처방의 설정은 특히 **치주과, 외과, 근관 치료** 영역에서 중요합니다.

2) 보험 서적을 참고하여 해당 진료의 묶음 처방 설정
: 방사선 사진, 러버댐, 치관 수복물 제거, 마취, burr, 봉합사, 수복물 연마 등

3) 묶음 처방은 진료 내역을 첨가하는 방식이 아니라, 삭제하는 방식으로 설정할 것
: 행위 버튼을 누르면 관련 청구 항목이 모두 뜨도록 하고, 그 중 시행하지 않은 항목만 삭제하는 방향으로 진행

4) 세팅된 내용은 주기적으로 백업하여 소실되지 않도록 함.

· 보험 청구액을 늘리는 가장 첫 걸음은 (열심히 공부하여 꼼꼼하게 청구하는 것) 보다는 일단 **자주 하는 치료에서 누락이 생기지 않게** 하는 것입니다. 술자의 차팅이나 청구 담당자의 청구 누락을 보완하는 것이 청구 프로그램에서의 묶음 처방 설정입니다.

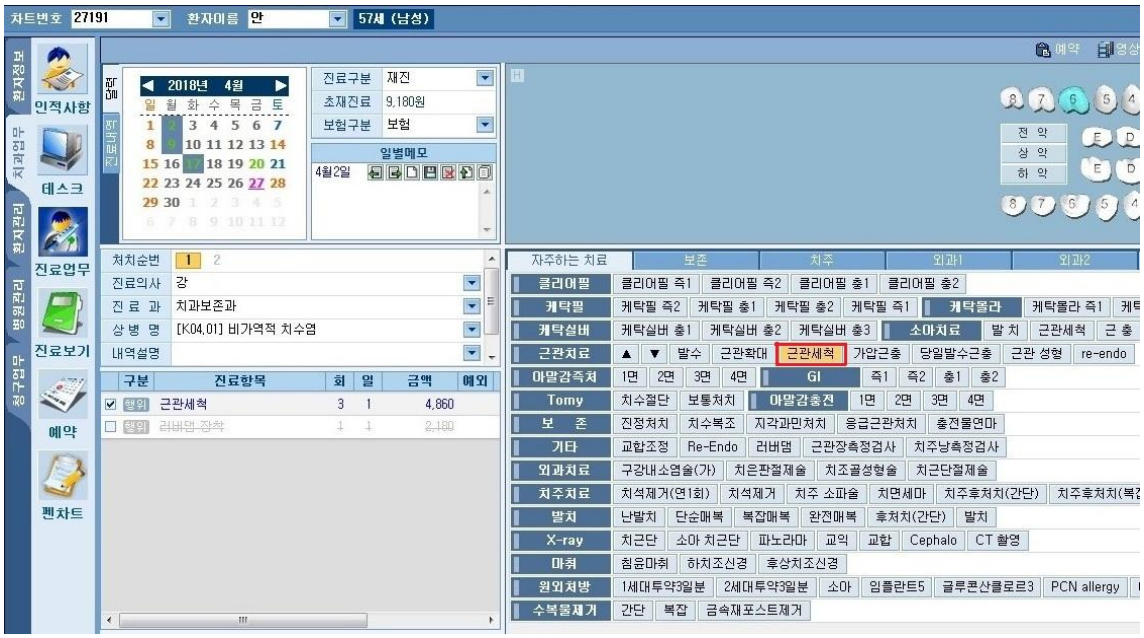
묶음 처방 예시) 근관 치료



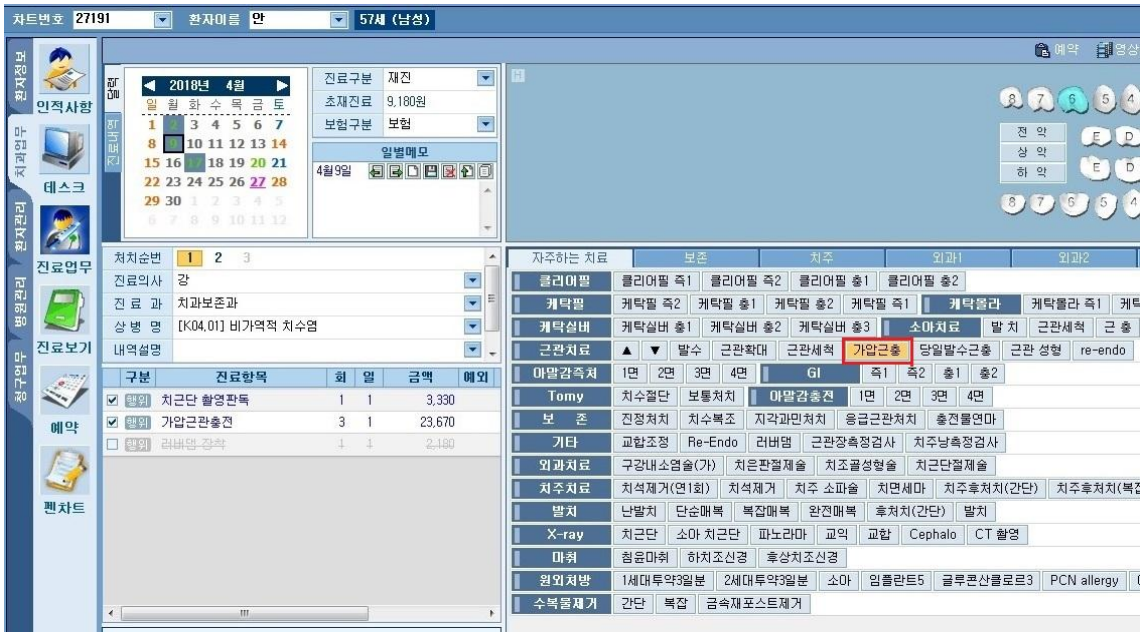
내원 첫 날 : '**발수**' 버튼 하나로 첫날 청구 가능한 내역이 모두 뜨도록 설정이 되어있습니다. 당연한 얘기이지만, 묶음으로 설정되었다고 하더라도 당일 시행한 내용만 청구하여야 합니다. 여기서는 첫날 시행하지 않은 '러버댐 장착' 항목만 삭제하였습니다.



둘째 날 : '**근관 확대**' 항목을 누르면 근관 세척과 근관 성형이 동시에 나타나도록 설정하였습니다. '**근관장 측정 검사**'는 첫 날 하는 경우도 있기 때문에 둘째 날의 묶음 처방에 넣지 않고 따로 항목을 만들었습니다. 술자의 치료 방식에 따라 방사선 사진(PA)과 국소 마취를 추가적으로 넣어 줄 수 있습니다.



셋째 날 : '**근관 세척**' 항목을 클릭. 첫날과 둘째날에 누락없이 청구하였다면 셋째 날에는 별도의 묶음 항목이 존재하지 않습니다.



마지막 날 : '**가압 근충**' 항목을 클릭.

첫날~마지막 날까지 4일간 총 5개의 항목만 클릭하였으나, 근관 치료시 청구할 수 있는 모든 항목(방사선 사진, 마취, 발수, 와동형성, 근관 확대 **2회**, 근관 성형, NiTi file, 근관장 측정, 근관 세척, 근관 충전 등)이 묶음으로 동반 청구되었습니다.

Ⅳ. 국소마취

국소마취의 청구 point

① #4, #5, #6, #7, #8 중 하나가 포함된 경우는 전달 마취를 청구
(#6, #7, #80이 포함된 경우는 전달마취가 삭감 없이 거의 인정)

② 마취 영역(침윤 1/3악, 전달 1/2악)을 구분하여 빠짐없이 청구

V. 근관 치료

6. 근관 성형 CS (canal shaping) : **내용 추가**

* canal shaping, NiTi file or hand file : 반드시 canal enlarge와 같이 청구
  barbed broach : pulp extirpation과 같이 청구

8. 근관 충전 CF (canal filling)

1) 단순 근관 충전 : **1판 오류 수정**
· vitapex로 충전 30일 후 경과 관찰하여 re-RCT 시행시 재근관 치료로 청구할 수 있다.
(단, 타원에서 vitapex로 충전한 경우 한정이며, vitapex의 제거는 '근관내 충전물 제거'를 청구할 수 없음.)

9. 응급근관 처치

치수 절단술(8,610원)	응급 근관 처치(5,610원)	보통 처치(990원)
후속 근관 치료 없이 core로 이행하는 경우	후속 근관 치료를 시행 예정이나, 응급 상황에서 치수강만 처치한 경우(응급 상병명을 적용해야 함)	후속 근관 치료 시행 예정이나 응급 상황이 아닌 경우에서 치수강만 처치한 경우

11. 근관내 충전물 제거 : **1판 오류 수정**

· 근관 치료 종료 후 **기간에 상관없이**(1개월 이내에도) 재 실시한 근관 치료에서 모든 행위는 100% 산정가능함(고시 제2015-155호) : 초진 + 충전물 제거 100% + 근관치료 행위료 100% + 재료대 100%

※ 얕보지 말자! 재근관 치료

· 치근단 촬영, 마취(내역 설명), 치관 수복물 제거(복잡 혹은 간단) + 근관내 충전물 제거(*근관수) 중 덜 비싼 것 50% 청구 + **CBCT(해당 되는 경우 촬영.** 통상적인 근관 치료시 비정상으로 계속적인 통증을 호소하는 경우 : 치근의 파절이나 비정상적 근관형태로 추가적인 근관 치료를 요하는 경우**)** **+ NiTi file**

· 특히 타원에서 vitapex로 충전한 치아에서도 적용!! 이때 vitapex는 '근관내 충전물 제거'를 청구할 수 없다**(오류 수정)**.
· 재근관 치료는 기간에 관계없이 발수를 제외한 모든 근관 치료 과정을 100% 청구할 수 있음(고시 제 2015-155호).



재근관 치료의 첫날 묶음 처방 : re-endo 버튼 클릭 한번으로 모든 항목이 청구 되도록 묶음 처방이 설정되었다. 방사선 사진은 술전, 술중(근관장 측정 혹은 gp cone 시적), 근관충전 후 등 최대 3장까지 청구 가능.

Ⅵ. 보존 치료

· 2019년 1월 1일부터 지각과민처치 '복잡'의 수가가 하향 조정됨.

식약처는
· 2018년 7월 공문을 통해 미국 FDA와 유럽의 아말감 사용 기준 변경에 따라 '치과용 아말감은 15세 미만 어린이 또는 임산부 등에 사용을 금지할 것'을 권고.
· 2018년 10월 국제수은 협약에 따른 수은 유통 저감화를 위해 2020년 1월 1일부터는 치과용 아말감은 캡슐형만 사용 가능함을 공고(분말·정제형 유통/사용 금지)

즉일 충전 처치	와동 형성 + 충전
cavity를 (우식 제거 후) 당일 충전 초기~중증도 우식, 치경부 마모증	cavity 영구 충전 전 보통 처치나 치수 진정 처치, 근관 치료를 시행한 경우 중증도~심한 우식의 경과 관찰 후, 근관 치료된 치아의 코어 충전, 1달내 즉충을 한 치아의 다른 면 충전, implant screw hole을 보험 재료로 충전

* 2019년 1월 1일부터 시행된 '광중합형 복합 레진 급여화' 청구시 '즉일 충전'과 '와동형성 + 충전' 처치는 따로 청구할 수 없습니다(p.63).

11. 비급여 충전 재료 하방의 GI base

· 2019년 1월 1일 현재 서울행정법원에서 '비급여 충전치료 전 글래스아이노머 와동이장 치료행위 요양급여 비용청구가 비급여대상 진료 후 요양급여비용 이중청구에 해당하지 않는다'는 요지의 1심 판결이 나왔으나, 보건복지부의 항소 가능성이 있고, 아직 심평원의 고시가 변경되지 않음.

12. 광중합 복합 레진 급여화 : 소아치과 part 참고

VII. 치주 치료

p. 36 치주 치료 보험 청구의 이해

① 치주 질환 치료는 상병에 따라 치료 방법이 다를 수 있으나, 일반적으로 치주 치료 초기 과정에서 치석 제거를 실시한 후 치주 소파술을 실시하는 등 단계적으로 치료하는 것을 원칙으로 함(고시 2000-73호)

② **상위 단계의 치주 치료는 반드시 하위 단계의 치주 치료중 하나를 기시행해야 함**
예를 들어 치주 판막술은 전처치로 해당 부위의 치석 제거술, 치근 활택술, 치주 소파술 중 하나가 기시행되어야 함. 치석 제거술 후 치주 소파술을 생략하고, 바로 치주 판막술을 시행하는 것도 가능하다.

③ Cu(치주 소파술)은 재진시 적용 가능한 시술이고, 전처치로 SC, RPL 등이 있어야 함.
'타병원에서 진행 후 내원'이라는 상병명을 달면 초진시도 청구할 수 있음.

④ **RPL은 초진시 청구 가능**하며, SC 등 전처치가 필요 없음. 따라서 정기 검진 환자나 초진에서 Cu을 할 필요가 있을 때, 전체 scaling 시행 중 국소 부위 Cu을 할 필요가 있을 때 적용한다.
환자 사정에 따라 scaling을 생략하고 Cu을 시행하는 경우 RPL로 청구.

⑤ 심평원에서 Cu 과 RPL은 사실상 같은 처치로 인식하며, 단지 초/재진시 청구 가능한가 여부로 구분된다. 따라서 RPL 후 동일 부위의 Cu은 삭감 가능성이 높음.
엄밀히 구분하면 RPL은 경조직 처치로 구분되어 마취가 필요 없으나, Cu은 연조직 처치로 구분되어 마취 없이 시행한 경우 삭감, 조정이 된다.

⑥ 치주 치료의 보험 청구는 **1/3악에 대한 영역 구분이 매우 중요**한데, 이는 scaling을 제외한 모든 치주 치료는 같은 1/3악 내에서는 하나의 치아만 치료해도 100% 청구가 가능하기 때문이다.

⑦ probing은 curettage 이상의 처치에서는 시행해주는 것이 좋음.

⑧ scaling 후에 해당 부위 RPL은 가능하지만, RPL 후 해당 부위 scaling은 '치주 후처치'를 청구해야 함.

p.40 치은 절제술 및 치관 확장술 내용 추가

<table>
<tr><th>치관확장술(가)</th><th>치관확장술(나)</th><th>치관확장술(다)</th></tr>
<tr><td rowspan="3">치은 절제술(처-101 가)

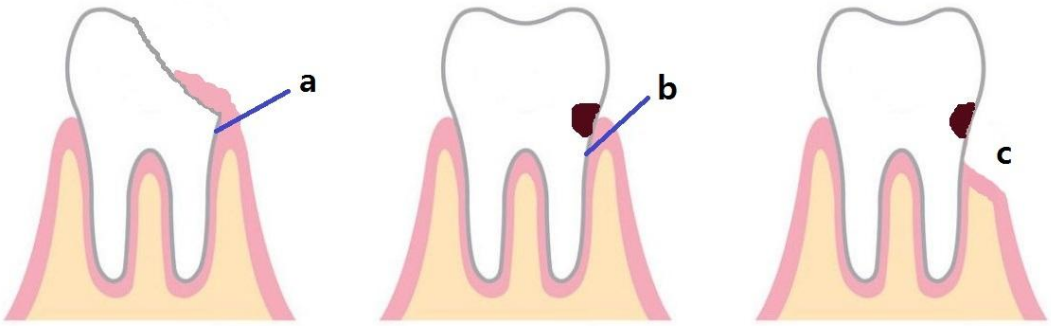
임상 치관장 증가를 위한 치은 절제술

(예시 : 상하악 #7의 크라운 보철 전 치은 절제)</td><td>근단 변위 판막술</td><td rowspan="3">근단 변위 판막술 + 치조골 절제술

치주 치료시 치주낭 감소 혹은 보철 치료시 치은 연하 우식, 짧은 치관장 등에서 골삭제를 동반한 경우

삭감이 잦다.</td></tr>
<tr><td>치은 절제술(차 104)</td></tr>
<tr><td>치주 치료시 치주낭 감소 혹은 보철 치료시 치은 연하 우식에서 시행</td></tr>
</table>

* 치관 확장술은 치주 상병명이 아니라, 치아 우식(k02.2)이나 파절 상병명(s02.5x)을 사용. 근관 치료를 시행한 경우 근관 치료 상병명을 그대로 사용할 수 있다.
* 치은 절제술(처 101), 치은 절제술(차 104), 치은판 절제술은 적응증을 구별하여 잘 청구



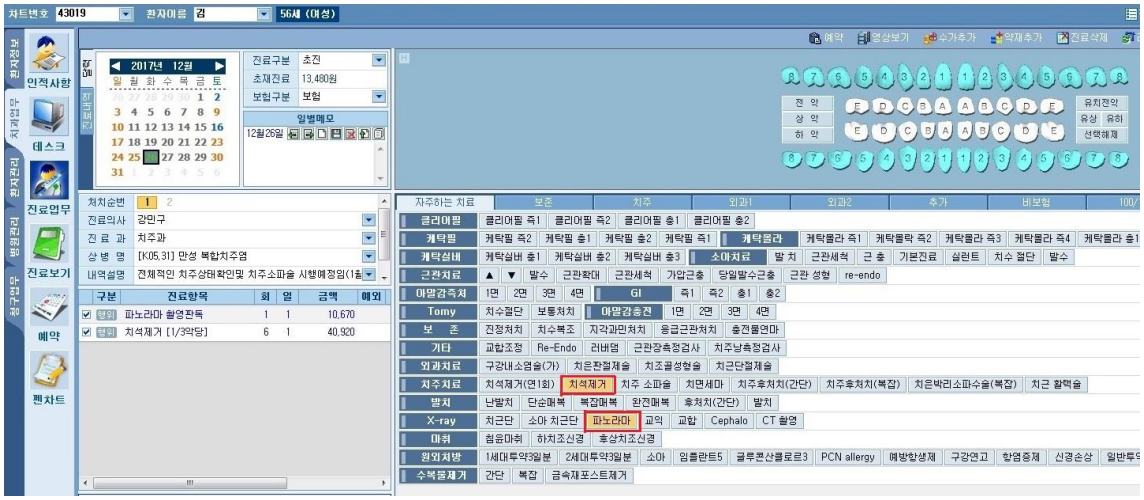
a. 치은판 절제술 : 부분 맹출치의 치은판(opeculum)을 절제하거나, 치아 우식증이나 파절부 위로 증식한 비정상 치은을 절제.
b. 치은 절제술 : 치아 우식 노출이나 치주낭 감소(차 104), 임상 치관장 증대(처 101가)를 위해 정상 치은을 절제.
c. 치관확장술(다) 근단변위 판막술 + 치조골 절제술 : 치아 우식 노출이나 치주낭 감소, 임상 치관장 증대를 위해 판막을 근단으로 위치시키면서 치조골을 절제.
*** 통상 보철을 위한 단순 치은 절제시 치은절제술(차 104)을 청구하면 됨.**

18. 치주 치료의 recall check :

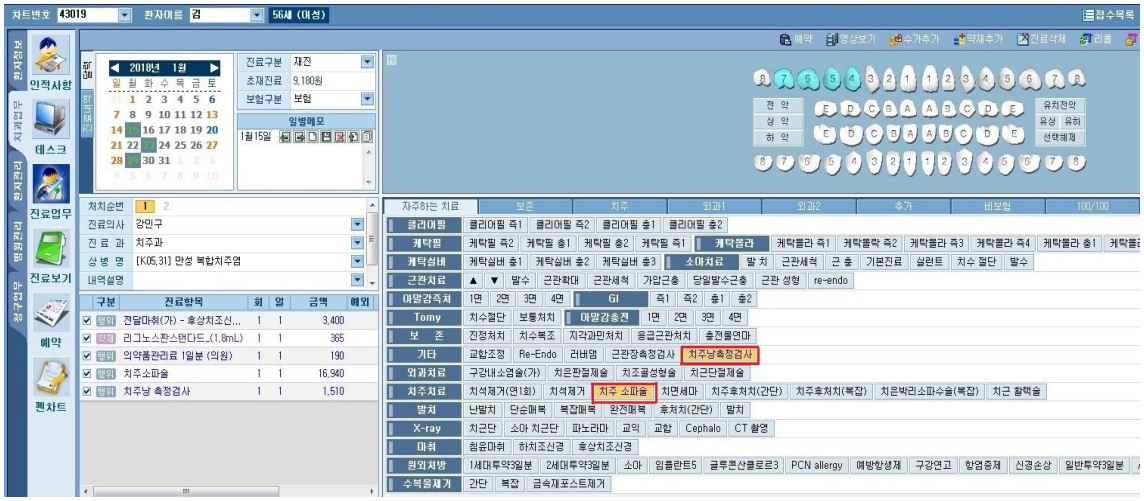
정기 검진의 보험 적용을 위해서는 불편한 곳을 물어보고 반드시 기록함

치주 처치	방사선 사진	보존 처치	기타
SC(가)	PA	치경부 마모증	**예후가 좋지 않은 치아를 상기시킴**
SC(나)	panorama	implant hole	smoking 환기
RPL + probing	BW	치아우식증 치료	보철 치료 권유

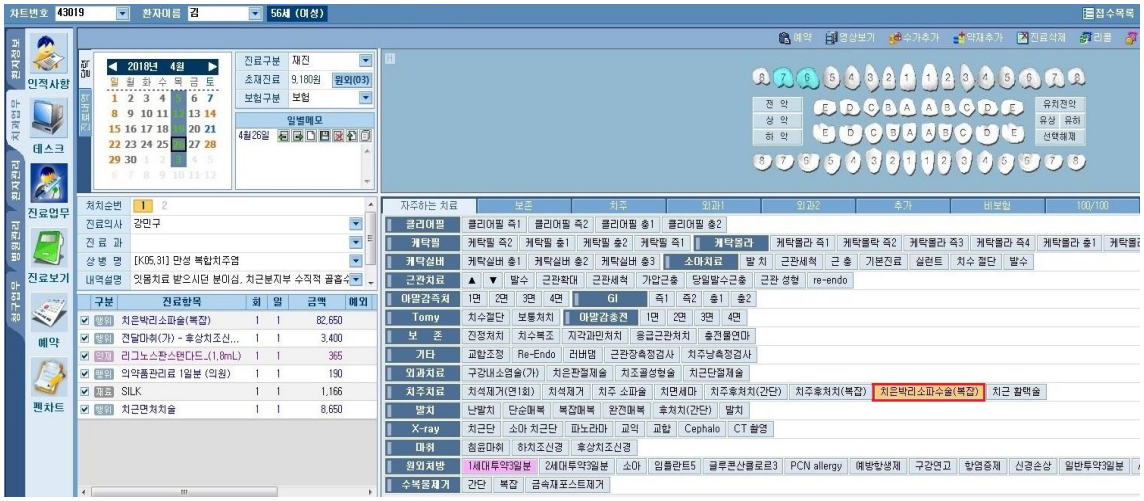
※ 치주 치료 보험 청구 예시 (flow chart & 묶음 처방에 추가)



초진시의 묶음 처방



재진시 치주 소파술의 묶음 처방



치주 판막술 후의 묶음 처방 : 방사선 사진(PA)을 촬영한 경우 추가할 수 있다.

· 수 년 만에 치주염 재발로 재내원시(초진 환자로 간주) : panorama + sc(가) → 다음 내원부터 전악 치주 치료
· 정기검진 중 다수 부위 치주염 재발시(초진 환자로 간주) : panorama + SC(가) → 다음 내원부터 해당 부위 치주 치료
· 정기검진 중 국소 부위 치주염 재발시 : 해당 부위만 PA + RPL → 다음 정기 검진

p.44 추가

예시 6) #14~#17, #44~#47, #24~#27 치주 소파술 시행 3개월 후 내원하여 치주 치료를 다시 시작한다면 : → #13~#23, #43~#33, #34~#37 나머지 부위 치주 소파술 시행

예시 7) #14~#17, #44~#47, #24~#27 치주 소파술까지 시행 6개월 후 내원하여 치주 치료를 다시 시작 한다면 : → 파노라마, scaling(가)부터 시작한 후 #13~#23, #43~#33, #34~#37 나머지 부위 치주 소파술 시행

문제 2) 치주 치료 후 6개월 간격으로 정기 검진을 받는 환자에서 #16,#17 부위 치주염 재발 소견이 있어 치료할 경우 RPL 혹은 Cu중 적당한 보험 청구는?

→ RPL 혹은 Cu 모두 가능.단 Cu의 경우 '치주 치료 기시행' 등의 내역 설명이 필요

문제 3) #13, #24 만 존재하는 상악에서 치근 활택술을 시행하는 경우 (방사선 사진 및 의약품 관리료 등을 제외한) 적당한 보험 청구는? ③

① 치근 활택술 *1, 침윤마취 *1
② 치근 활택술 *2, 침윤마취 *1
③ 치근 활택술 *2, 침윤마취 *2

문제 4) #13,23만 존재하는 경우 치근 활택술 시행시 보험 청구는? ①
→ scaling을 제외한 치주 치료는 1/3악 내에서 하나의 치아만 치료해도 100% 청구 가능

문제 5) #43,44 치아 치근 활택술 시행시 보험 청구는? ①
→ 대부분의 치주 치료는 1/3악당 산정되며, 1/3악에서 벗어나는 **한 개** 정도의 인접치는 따로 청구하지 않음.

문제 6) #43,44 치아 치석제거술 시행시 보험 청구는? 치석제거술 0.5회 산정
→ 스케일링은 같은 1/3악 내에서 2개까지는 50%를 산정
#43 시행시 50% 산정, #44는 1/3악에서 벗어나는 한 개 정도의 인접치라 따로 청구하지 않음

문제 7) #45,44,43 #33,34,35 부위 부분 스케일링 시행시 올바른 보험 청구는?
→ 스케일링(가) * 1.5회

문제 8) #11~#17까지 치주 치료를 시행한 경우 횟수 산정은 어떻게 하나요?
산정 단위가 1/2악당으로 분류된 치주 질환에 1/2악당으로 처치 및 수술을 시행한 경우의 수기료는 소정 점수의 150%로 산정함(고시 2007-46호)

VIII. 구강 외과 치료

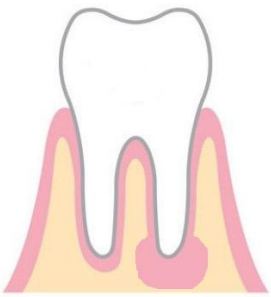
12. 치근단 절제술

· 역충전을 시행하지 않았더라도 치근단 절제술을 청구 가능.
단, 역충전 시행시 행위료는 따로 청구할 수 없음(2008.5.6 진료심사평가위원회).
· 역충전을 시행한 경우 MTA 등 비보험 재료는 환자에게 청구할 수 있음(선고지 필요).
· 치아 재식술과 동시 시행시 치근단 절제술은 산정할 수 없다(2008.5.6 진료심사평가위원회). → 이 경우 치근낭이 존재한다면 치아재식술 + 치근낭 적출술을 산정할 것

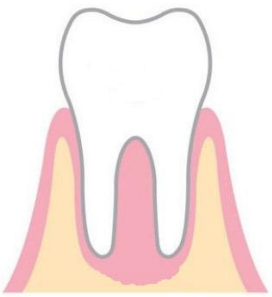
13. 치근낭 적출술 : k04.8x

· 낭종 크기에 따라 다르게 청구 : 차트에 기록
해당 치아 치관의 크기에 준하여 1/2치관 크기 이상, 1 치관 크기 이상, 2 치관 크기 이상, 3 치관 크기 이상(고시 제 2015-155호)으로 구분.
· 타 시술과 같이 시행시 100 + 50%
· burr (가) 청구 가능
· 필수적인 것은 아니나, 조직 검사가 없는 경우 불인정되는 경우가 있음.

예시 3) 치아 재식술 + 치근낭 적출술(* 치아 재식술은 발치와 같이 청구할 수 없다)
치근단 절제술 + 치근낭 적출술
발치 + 치근낭 적출술 : 근단 병소를 가진 치아 발치시
각 100% + 50%로 청구



청구 가능



청구 불가

근단 병소를 가진 치아를 발치 후에는 소파 후 '치근낭 적출술'을 청구할 수 있지만, 치주 질환으로 발치한 경우에는 청구할 수 없다.

IX. 소아치과

3. 치면열구 전색

· **만 18세 이하** 건전 교합면을 가진 #6,7에서 인정(8세 미만 30% 가산)
· 협측의 충치 치료와 같이 청구 가능(상병명은 다르게)
· **치과 위생사 시행 가능 항목**.

예시 1) # 47 buccal pit caries + intact occlusal surface 인 경우

→ #47 : k02.1 (내역 : buccal pit에 우식증 존재)
Resin filling, GI & polish, LA(B), PA (레진의 경우 연마는 청구할 수 없음)

Z29.8 (내역 : 협측 우식 있으나 교합면은 건전함)
sealant

4. 광중합형 레진 급여화

1) 대상 : 만 12세 이하의 **영구치**(전치, 소구치, 구치)의 교합면, 인접면, 치경부 등 모든 우식에 적용되나, 유치에는 적용되지 않음.
→ 통상 초등학교 6학년까지 적용.

2) 적용 상병명 : **k02.x 우식 상병만 인정**
· 치아 마모 상병명은 적용되지 않음.
· 치경부에 적용시 치경부 우식증이 있어야 하며, 치경부 마모증에는 적용 불가.
· 외상으로 인한 파절부 수복 등에도 적용할 수 없음

3) 광중합 레진 보험 청구의 이해

① sealant는 건전 교합면에만 적용할 수 있으며, sealant를 청구한 경우 다른 수복물로 교합면을 수복할 수 없음.

예시 2) #16 : 교합면 O cavity sealant,
LO cavity 레진 수복 → 적용 불가

② 우식으로 인한 근관 치료 후 코어에 사용 가능(외상, 비우식성 치수염 등으로 인한 근관 치료 후 코어에는 적용 할 수 없음)하나, 이 경우 crown 보철을 할 수 없음.

즉, crown 보철을 할 예정이라면 코어 수복용 광중합 레진은 비급여(질의 응답 15번)
crown 보철을 하지 않고 코어로 마무리할 경우 광중합 레진은 급여 적용 가능

③ 재충전 기간에 대한 제한(sealant : 2년, 아말감/GI는 1개월)은 존재하지 않으며, 광중합 레진 충전 완료 후 새로 발생한 우식에 대해서는 기간에 상관없이 재적용 가능.
심평원 측에서는 심사 사례로 해결할 것으로 보임.

즉, 광중합 레진 충전시 충전된 면 이외에도 미발견된 우식이 존재한 경우 → 향후 충전시 기간에 상관없이 추가 산정할 수 없음.
광중합 레진 충전 완료 후 해당 치아에 기존에 없었던 우식이 새로 발생한 경우 → 레진 충전은 추가 산정 가능.

· 당연한 얘기지만, 재충전시 환자 본인 부담금은 반드시 수납되어야 함.

④ 한 치아에 여러 면의 우식이 존재하여 여러 날에 걸쳐 충전한 경우라도 여러 번 청구할 수 없고, 치료가 종료되는 시점에 최종 면수를 합산하여 한번만 청구 가능. 이 때 청구면수는 최대 3면을 초과하지 못함. 즉, 4면 이상 시행했더라도 3면까지만 청구 가능.

⑤ 우식으로 광중합 레진을 충전/청구한 후 과민증이나 지속적인 통증을 호소하여 레진으로 재수복을 시행하였거나, 근관 치료를 시행하여 후 레진 코어가 들어간 경우 다시 보험 청구할 수 있을까?

주상병과 부상병으로 구분하여 기재하여 청구(근거 : 보건복지부 고시 제2018-315호)
-치아 우식(K02.x)/치수 및 치근단 주위 조직의 질환(K04.x)
· 주상병 : 진료 기간 중 치료나 검사 등에 대한 환자의 요구가 가장 컸던 상병
· 부상병 : 진료 기간 중 주상병과 함께 있었거나 발생된 상병으로 환자 진료에 영향을 주었던 상병

⑥ '광중합 복합레진 충전'은 포괄 수가임
접착전 처치 및 약재, 재료 비용과 러버댐 장착, 즉일 충전 처치, 충전물 연마, 충전 재료 비용은 포함되어 있기 때문에 별도 산정할 수 없음.

· 충전 후 다른 날 내원하여 연마한 경우에도 충전물 연마를 청구할 수 없음.

러버댐은 악당 청구이며, 광중합 레진 충전에 이미 포함된 비용이므로

예시 3) #16 보험 레진 충전, #26 보험 GI 충전시 → 같은 악이므로 러버댐 청구 불가
#16 보험 레진 충전, #36 보험 GI 충전시 → 다른 악이므로 러버댐 청구 가능
(질의 응답 11번)

· 즉일 충전, 와동형성 + 충전 등의 행위도 포함된 개념이므로, 별도로 청구할 수 없음.

예시 4) GI, 아말감 등의 수복시 : 즉일 충전 혹은 와동형성 + 충전 청구 가능
광중합 레진 수복시 : 즉일 충전 혹은 와동형성 + 충전은 청구할 수 없음.

· 초/재진료, 마취, 방사선, 치관 수복물 제거, sedation 등은 포괄 수가에 포함되지 않았기 때문에 시행한 경우 동시 청구가 가능.
초/재진, 마취(침윤/전달), 방사선 사진(치근단/교익/파노라마) 여부 등은 환자마다 다르게 적용할 수 있기 때문.

· sealant 된 치아에 우식이 발생하여 제거 후 충전한 경우 '치관 수복물 제거 간단'을 청구할 수 없음

⑦ 청구시 특정 내역 설명에 반드시 와동 급수/충전 면수를 기입해야 함.

예시 5) 2급 와동에 3면을 충전한 경우 반드시 **앞** 세 칸에 기입. '/'를 꼭 입력해야 함

2	/	3		

· 와동 급수는 GV black의 분류에 따름.

1급 : 구치부(소구치 포함) 교합면 혹은 협설면의 치관측 2/3상방의 우식, 전치부 설면 우식 2급 : 구치부 인접면 우식 3급 : 전치부 인접면 우식(절단연 포함 않음)	4급 : 전치부 인접면 우식(절단연 포함) 5급 : 구치부나 전치부 협설면 치근측 1/3 우식 6급 : 구치부나 견치 교두정의 우식

· 면수를 정확하게 기록하는 것이 중요하며, 와동 급수는 너무 큰 의미를 두지 말고, 술자가 가장 주된 것이라고 생각한 와동을 기입하면 됨.

4) 임상 적용

· sealant의 시기가 지난 초기 우식에 적극 적용(PRR : preventive resin restorations)
· 치료할 면수가 여러 개인 경우 sealant와 GI, resin 등의 **당일** 동시 적용에 대한 제한이

존재하지 않으므로, 술자의 판단에 따라 조합하여 청구 가능. 단, sealant를 적용할 경우 교합면은 절대 다른 재료로 수복되어서는 않됨.

당일 동시 청구 가능한 수복 예시)

① 교합면 → **sealant**,
buccal pit 우식 → **광중합 레진**, GI, 아말감

② 교합면 → sealant,
(유치 발치 후 노출된 영구치의) 인접면 우식 → 광중합 레진 : 2급으로 기재
치경부 우식 → 광중합 레진, GI

③ 교합면 → 광중합 레진, GI, 아말감
buccal pit 우식 → 광중합 레진, GI, 아말감
치경부 우식 → 광중합 레진, GI

** 교합면과 인접면, 치경부, buccal pit 등의 수복 재료가 각기 달라도 적용 가능(**꼭 필요한 경우에** 술자의 판단에 따라 시행).
· sealant는 건전 교합면에만 적용 가능하며, 광중합 레진은 급여 적용을 위해서 반드시 치아 우식증에만 적용.

· sealant나 보험 레진을 시행한 경우 러버댐은 따로 청구할 수 없음.
GI나 아말감이 포함된 경우 마취, 방사선 사진, 수복물 연마를 청구 가능
레진이 포함된 경우 마취, 방사선 사진은 청구 가능하나, 수복물 연마는 청구 불가.

· 12세 이하에 적용이므로, 치료할 면수가 여러 개이고, 아동이 치료를 힘들어할 경우 여러 날에 걸쳐 수복하는 것도 가능.

5) 광중합형 복합레진 충전 관련 질의·응답
· 보건복지부 고시 제 2018-265호, 296호 관련. 2019.1.1 적용
· 대한 치과 의사 협회 치과의사 로그인 - 개원114 - 건강보험 홍보실 455번
https://www.kda.or.kr/kdaDental/opening114/medibank/board_read.kda?board_key=35585

X. 외상 치아

치아 외상 flow chart

아탈구, 함입, 정출, 치주 질환 치아가 외상으로 위치가 변한 경우
→ 탈구치아 정복술 + 잠간 고정술 + 교합 조정술(50%)

치아 동요가 있는 치주질환 → 잠간 고정술 + 교합 조정술(50%)

완전 탈구 → 치아 재식술 + 치간 고정술 + 교합 조정술(50%)

열상 → 구강내 열상봉합술 혹은 구강외 열상봉합술

1. 교합 조정술

· 적응증 : 외상성 교합(k06.20)
치아의 조기 접촉이나 교두 간섭(k07.30~, k07.4)
기능 부전에 의한 통증, 치주 지지의 심한 손실 등(k05.30~)
· crack이나 수복물 파절시 대합치의 교합 조정을 시행할 수 있다(내역 설명은 대합치의 날카로운 교두에 의한 외상성 교합 혹은 조기 접촉 등으로 입력하며, 정출은 인정되지 않음).
· 동일 부위에 치석 제거와 교합 조정을 동시에 시행시 각각의 소정 금액 산정(100% + 100%, 고시 제2010-115호)
· 잠간 고정과 같이 시행시 100% + 50%(고시 제2015-155호)

예시 1) 4개 치아를 잠간 고정 후 3개 치아만 교합 조정을 시행한 경우
→ 교합 조정 *3회 *50% 로 청구(총 1.5회 청구)

2. 치아 파절편 제거

· 근관 치료와 같이 시행시 100% + **100% (1판 오류 수정)**

4. 잠간 고정술

· 적응증 : 치아의 불완전 탈구나 치주염으로 인한 동요치의 고정이 필요한 경우
즉 치아 아탈구(s03.20), 치주 질환(k05.3~)에 적용
· 레진 비용은 비급여로 환자에게 별도 청구 가능(2008.5.6 진료심사평가위원회)

자가중합 clearfil : 급여 청구 가능
metafil : 비급여 청구 가능

· 발치 후 정출 방지를 위해 시행한 경우는 청구 불가

5. 탈구 치아 정복술

· 치아 탈구, 아탈구 등 치조와 내에서 또는 **치조골 내에서 위치가 변한 치아**, 흔들림이 있는 치아를 원래의 위치로 정복하는 술식

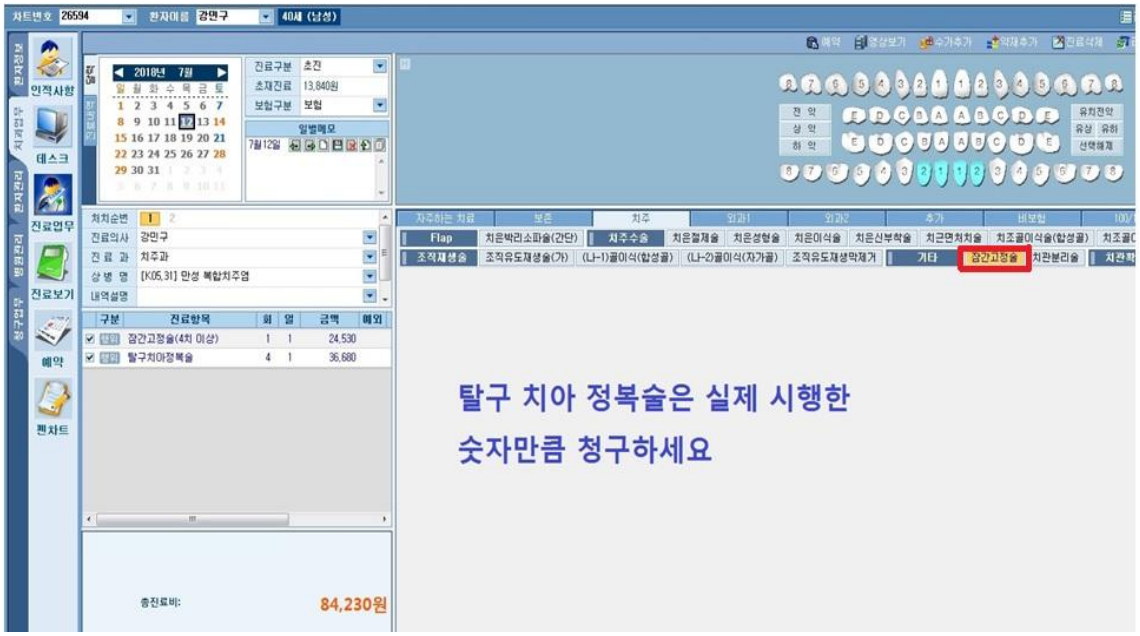
· 근관 치료와 잠간 고정술은 100% 같이 청구 가능.

· 잠간 고정술과 세트로 청구(외상의 경우)

※ 잠간 고정술과 '탈구 치아 정복술'은 **외상으로 인한 경우** 묶음 처방으로 설정하여 같이 청구할 수 있습니다. 예를 들어 하악 전치부의 치주 질환, 동요만으로 잠간 고정을 시행하는 경우는 '탈구치아 정복술'을 동반 청구할 수 없지만, 치주 질환이 있는 치아가 단단한 음식을 섭취하다가 꺽여서 위치 변화가 생긴 경우 등의 외상에는 동반 청구를 할 수 있습니다.

예시 2) #31 치아가 식사하다가 충격을 받고 흔들려 #42-#32까지 잠간 고정한 경우

→ PA(*2회 술전/술후), 잠간 고정술 4치 이상, 마취(통증이 있는 경우), 탈구치아 정복술(*1회; **해당 치아만 청구**), 교합 조정 *4회 *50% + 레진 재료비(환자에 선고지 필요)



잠간 고정술의 **잘못된** 묶음 처방 예시.
'클릭' 하나로 잠간 고정술과 탈구치아 정복술이 동시 청구되었지만, '탈구 치아 정복술'은 고정한 전체 치아 숫자가 아니라, 외상 받은 치아 수만큼만 청구해야 합니다.

6. 치간 고정술(재식한 치아에서)

· 적응증 : 상하악골의 골절시, 치아의 외상 또는 의도적으로 치아 이식을 시행하는 경우
즉 치아 완전 탈구(s03.22), 의도적 재식술(치수 관련 상병명) 후
· 치아 완전 탈구시 치아 재식술 동시 청구 가능함.

※ 외상에 의해 완전 탈구로 내원한 경우 치간 고정술만 청구하지 말고, 치아 재식술을 같이 동반 청구할 수 있도록 묶음 처방을 설정하는 것이 좋습니다. 탈구 치아 정복술의 경우처럼 여러 치아를 고정했더라도 치아 재식술은 해당 치아만 청구합니다.
치간 고정술과 잠간 고정술을 모두 적용할 수 있는 경우 3치 이하에서는 치간 고정술을, 4치 이상에서는 잠간 고정술을 청구하는 것이 더 유리합니다.

문제) 상악 전치부의 외상으로 입술이 찢어지고, #11이 완전 탈구, #21 치아 파절(파절편 잔존), #22의 치아 동요로 내원한 경우 보험 청구는?

① 초진(다른 부위를 치료 중이 아니라면 외상이므로 기간에 상관없이 초진 청구 가능)
panorama(내역 설명 : 골절 확인 위해 촬영) PA(술전 : 치아 파절 확인 위해 촬영)
#11 치아 재식술, #21 치아 파절편 제거, #22 탈구 치아 정복술, 국소 마취
#12-#23 잠간 고정술, 교합 조정 최대 4회 * 50%, 비급여 레진 비용
PA (술후 : 치아 재위치 확인 위해 촬영), 구강내 열상 봉합술(위치에 따라 구외도 가능)

② 재진
PA, EPT, 고정 장치 제거, 봉합한 경우 수술 후 처치
필요시 근관 치료 행위 청구

외상 환자 내원시 보험 청구 point

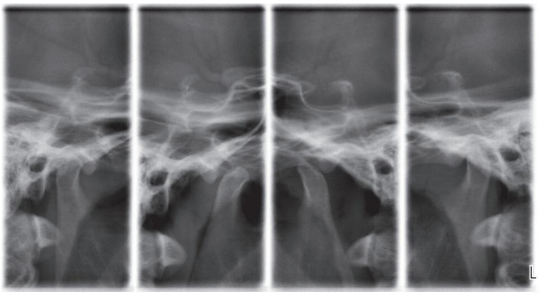
① 파노라마 (골절 확인 위해), PA(정복 전후 2회, 치아 파절 확인 위해 촬영)

② 탈구 치아 정복술 or 치아 재식술 중 택일 : **해당 치아만 청구**
잠간 고정술 or 치간 고정술 중 택일

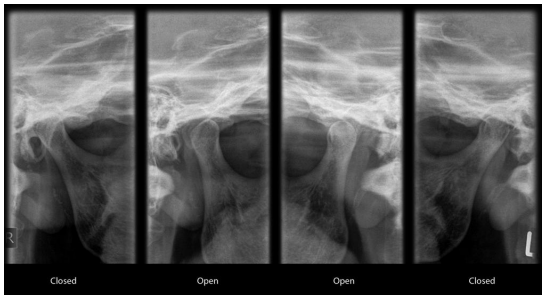
③ **비급여 레진 비용 :** 환자에 선고지 되어야 함

④ 교합 조정술(50%), 통증시 국소 마취, 열상 봉합술
필요시 부분 치석제거(내역 : 해당 부위 치태, 치석 존재시 오염 방지 위해)

XI. 턱관절 질환



파노라마 (나) 특수



측두하악관절 규격 촬영

· 파노라마 (나) 특수는 해당 기능이 탑재된 파노라마에서 촬영 가능하지만, 측두하악 관절 규격 촬영의 경우에는 특수한 촬영 장비가 필요하며, 현재 개인 의원에서 구비된 곳은 거의 없는 것으로 파악되고 있습니다.

※ 턱관절 질환에서의 보험 청구 point

일반 LDC(모든 치과 의사 가능)	턱관절 치료 인증 기관
1. 파노라마 (가), (나) 2. 측두 하악 장애 분석 검사 3. 분사 신장 요법 4. 악관절 고착 해소술 5. 악관절 탈구 비관혈적 정복술	1~5 + 6. 측두 하악관절 자극 요법 (물리 치료)

만 65세 이상 보험 임플란트, 보험 틀니 개요

· 부분 틀니와 임플란트는 중복 급여 적용 가능
(임플란트는 PFM 치관 수복물, 부분 틀니는 clasp 유지형에 한함)

· 임플란트 유지 관리 : 연령, 보험/비보험 제작 여부와 무관하게 **최종 보철물 장착 3개월이 경과**한 모든 임플란트의 유지 관리 행위가 급여 적용됨.

· 의치 유지 관리 : **만 65세 이상**이면 보험, 비보험으로 제작한 모든 틀니의 유지 관리 행위가 급여 적용됨. 단 피개 의치는 제외.
2019년 1월 1일을 기준으로 의치 유지 관리 비용은 하향 조정됨.

보험 틀니(제작 및 유지/관리)와 임플란트에서의 본인 부담률 인하

	건강 보험	의료급여1종, 차상위 1종	의료급여 2종, 차상위 2종
보험 틀니 (17년 11월 1일 시행)	50% → 30%	20%→ 5%	30% → 15%
보험 임플란트 (18년 7월 1일 시행)	50% → 30%	20%→ 10%	30% → 20%

XII. 만 65세 이상 보험 임플란트

1. 추천되는 보험 임플란트 청구 시점

	청구 시점	추천 청구 시점
1단계 진단 및 치료 계획	치료 계획 종료 후	1차 수술 완료 후
2단계 고정체 식립술	1차 수술 완료 후	1차 수술 후 stitch out시
3단계 보철 수복	보철물 세팅 후	보철물 세팅 후

* 2단계 고정체 식립술은 골유착이 실패할 경우 시술 중지를 신청해야 하는 등 행정적 번거로움 때문에 2차 수술 후 골유착을 확인하고 청구하는 기관도 있음.

※ 부당 청구 사례

④ 두 개의 임플란트를 심고 피개 의치를 제작한 후 모두 보험 청구를 하는 경우
⑤ fixture, abutment 등을 실구매 가격으로 청구하지 않고, 상한가로 청구하는 경우
⑥ 임플란트 보철시 PFM이 아닌 다른 종류로 한 경우
: 3단계 뿐만 아니라, 1~2 단계도 비급여
⑦ 비급여 임플란트 식립시 보험으로 처방하는 경우

'3개월' 항목 정리

1. 임플란트 보철 후 3개월 경과시 자연치아로 간주
: 유지 관리 행위 보험 청구 가능(비급여/급여 임플란트 무관)

2. 보험 임플란트를 PFM 으로 보철 후 3개월 경과시
: 상부 보철물을 지르코니아 등 다른 재료로 비급여로 교체할 수 있음

3. 본원에서 제작한 크라운이나 인레이를 재부착 한 경우
: 최초 부착 3개월이 경과한 경우는 언제든 보험 청구 가능

4. 보험 틀니, 임플란트 장착 후 최초 3개월
: 유지 관리 행위를 산정할 수 없고 기본 진료만 청구 가능

5. 치주 치료 종료 후 '초진'을 청구할 수 없는 기간

**** 치과 임플란트 인정기준(고시 제 2016-112호)**

다. 유지관리
(1) 보철장착 후 3개월 이내

- 동기간 내는 유지관리를 위한 요양급여비용은 진찰료만 산정할 수 있음

(2) 보철장착 후 3개월 초과하는 경우
- 치과임플란트 주위 치주질환 등으로 처치 및 수술을 시행한 경우에는 해당 급여항목으로 산정함
- 보철수복과 관련된 유지관리는 비급여함

→ 임플란트 보철 장착 3개월 경과 후 자연치로 간주한다는 것의 근거가 되는 항목.

보험 임플란트 요약

① 임플란트의 1단계 '진단 및 치료 계획' 청구는 식립 수술이 끝난 후 청구하는 것이 환자나 타 치과와의 분쟁을 막을 수 있음.

② 임플란트 식립을 위한 panorama와 CT 촬영은 따로 보험 청구할 수 없지만, 다른 치료(치주, 보존 치료, 발치 등)를 필요로 하는 경우나 본원에서 치료 계획을 들은 후 타 병원에서 보험 임플란트를 식립한 경우 panorama는 청구할 수 있다(본인 부담금을 받아야 함).

③ 보험 임플란트 급여 불인정 기준과 비급여 청구가 가능한 경우는 잘 구분하여야 함.

보험 임플란트 적용이 안되는 경우	**보험 임플란트 적용은 되나, 비급여로 수납 받아야 하는 항목**
· 완전 무치악 환자에 시술하는 경우(혹은 잔존 치근만 존재하는 경우) · PFM 이외의 재료로 보철 수복을 시행하는 경우 · 일체형 식립 재료로 시술하는 경우 · 상악골을 관통하여 관골에 식립하는 경우 · 임플란트 피개의치 제작시	· pontic · 치조골 이식술 · custom abutment

XIII. 만 65세 이상 보험 틀니 청구

· **임시 틀니는 유지관리 급여 적용 대상 제외 : 새로운 의치를 제작하기 위해 기존 의치를 수리하는 경우 임시 틀니로 간주하여 급여 적용이 되지 않음.**

· **건강 보험 적용 제외 대상** : 피개 의치(자연치 피개 의치도 포함)
텔레스코픽 부분 틀니 및 어태치먼트 부분 틀니
금속상 구조물에 귀금속이 포함된 경우

3) 인공치 수리
· 2019년 1월 1일부터 지대치로 사용하던 치아가 발치 등에 의해 상실시 해당 부위 인공치 식립시 의치상 수리와 함께 인공치 수리 각각 100% 청구 가능(혹은 첨상 + 인공치 수리로 청구). 즉 틀니 치아 파절이 아닌 지대치아 상실에도 적용 가능.

문제 3) '의치상 조정'은 언제 적용이 가능한가? 보험강의 사례 1,2,3

예시 1) 오래된 RPD가 clasp 파절로 내원한다면 :

clasp 수리(복잡) + tissue conditioning + relining (+ 교합 조정)
각각의 항목을 필요한 경우에 시행. **조직 조정과 첨상은 다른 날 청구해야 함.**

예시 3) 과연장된 의치 변연으로 인해 연조직 증식(epulis fissuratum)이 일어난 경우 절제시 :
치은판 절제술(혹은 k11.6 양성종양 적출술) + **의치상 조정**

보험 틀니 요약

① 틀니 유지 관리 행위의 급여 적용은 만 65세 이상이면 항상 가능.
② 지대치아 발치시 인공치 수리, 의치상 수리, 클라스프 수리는 동반되는 경우가 많으므로, 실제 시행되었다면 빼먹지 말고 청구.
③ 보험 틀니 제작시 필요한 경우 반대악 틀니 수리를 적극 권유
④ 안정성이 떨어지는 오래된 틀니의 수리를 적극 권유
⑤ clasp 수리는 가급적 예후가 좋은 casting clasp (복잡)으로

XIV. 금연 치료

· 금연 치료 온라인 교육 이수 :
http://stop-smoking.myedu.or.kr (2019년 1월 1일부터 변경)

XV. 산재/자동차 보험

2. 교통 사고 환자 진료 수가 인정 범위

② 건강 보험 요양 급여 기준에 규정되지 않은 비보험 치료

c. 산재 보험에서 정해진 보철 수가(코드도 있고, 수가도 정해져 있음)

PFM 347,650 → 347,650원
PFG 403,000 → 502,380원
gold crown 340,000 → 425,000원(금함량 75% 이상)
cast post 135,000 → 150,260원 / 기성 post 93,000 → 103,510원
temporary crown 24,000 → 26,710원
광중합 복합레진(1치당) ~~100,000원~~
국소의치 1,544,000 → 1,718,470원
zirconia는 산재/자보 적용을 받을 수 없음. 혹은 PFG에 준하여 적용
고용 노동부 고시 제 2018-95호에 따라 2019년 1월 1일부터 시행

'보철은 총 2회에 한하여 지급하되, 2회째 보철은 최초 보철일로부터 5년이 경과된 후에 지급. 다만, 의학적 소견이 있는 등 부득이한 사유가 있을 경우에는 5년 경과 이전이라도 지급할 수 있다' → **2회까지 적용 가능**
· 광중합 복합 레진은 연령 제한 없이 외상으로 인한 일부 치아 파절에 적용.
2019년 1월 1일부터 광중합 레진 충전에 대한 비용 산정 기준에 따라 산정됨.
(즉, 외상으로 인한 치아 파절에 적용할 수 있으나, 비용은 100,000원이 아니라 급여 레진 비용을 따름)

XVIII. 재심사 조정 청구, 이의 신청

8. 청구 오류 사전 점검 서비스

1) 목적 : 요양 기관이 요양급여 비용을 청구(접수) 전에 심평원에서 제공하고 있는 청구 오류 사전 점검 서비스를 이용하여 청구 오류를 미리 점검하고, 수정, 보완 후 실제 청구하도록 하는 서비스임
- (치과) 공단 시술일자 비교 치석 제거(U2233) 적용 점검
  (치과) 국민건강보험 공단 등록 정보 비교 틀니 유지 관리 점검 (2017.7.3 확대 서비스)

2) 장점 : 단순 청구 오류로 인하여 보완청구 또는 이의신청 해야 하는 불편함이 사전에 방지되어 청구 진료비를 보다 신속하게 지급받을 수 있고 행정 부담도 크게 줄임.

3) 방법 : 건강보험심사평가원에서 제공하는 진료비 청구 프로그램 혹은 요양기관 청구 프로그램을 사용 → 요양기관 업무 포털 - 진료비 청구 - 청구 오류 - 청구 오류 사전 점검에서 결과를 확인. SMS를 신청한 경우 점검 종료 여부가 통보됨.

4) **사전 점검 서비스를 통한 점검 후에 반드시 본 청구를 별도로 시행해야 함**. 시간을 줄이기 위해 사전 점검 서비스와 본 청구를 동시에 진행하고, 사전 점검시 청구 오류가 발생한다면 본 청구를 취소하고 수정 후 재청구하는 방법이 추천.

9. 심사 처리 절차

· 요양 기관에서 청구 프로그램을 이용하여 청구시 8단계의 전산 심사가 이루어지며, 청구 오류를 심사함.
· 전산 심사 후 약 15% 정도의 자료에 대해서는 인력 심사(전문 심사)를 시행.
 : 사후 관리 심사, 선별 집중 심사 항목 심사 등
· 청구 오류 사전 점검 서비스에서 전산 심사 결과를 미리 확인할 수 있음.

11. '의협심' : 대구/경북 지원 SNS

· 대구/경북 지원 SNS 개설 : https://blog.naver.com/dghira
· 대구/경북 지원과 대구/경북 지역 의약단체가 공동 운영하는 정보제공 채널로 진료과목, 청구 내역 등을 토대로 대상 요양 기관을 선별하여 선택적 정보를 제공함.
· 다빈도 심사 조정 내역에 대한 고시와 해설, 사례 등을 수록함.

10. 요양기관 업무포털 이용 방법







요양기관 업무 포털에서 자주 사용하는 서비스의 위치 < 자료 제공 : 건강보험심사평가원 대구/경북 지원 >

12. 보건 의료 자원 신고 일원화

· 인력이나 각종 장비 신고는 '**보건의료자원 통합신고포털**'을 이용 : www.hurb.or.kr/
· 지자체와 심평원(통합신고 포털)간 신고(허가) 등 처리 정보 연계로 신고 일원화 시스템 구축 → 온라인 신고(허가) 접수, 처리, 증명서 발급 등을 간소화.

XIX. 지표 연동 자율 개선제, CI & VI, 현지 조사

* 업무 정지 기간에는 **보험 청구는 물론이거니와 보험 진료 행위 자체가 금지**됨. 비보험 진료만 가능하며, 보험 청구를 하지 않고 환자 부담금만 받는 행위도 불법.

8. 치과 부당·거짓 청구 사례

1) 실제 내원하지 않은 일자에 진료한 것으로 거짓 청구
2) 실제 내원하지 않은 수진자에 대해 진료비 거짓 청구
3) 비급여 대상을 전액 환자에게 부담 시킨 후 요양 급여 비용으로 이중 청구
- 지각과민 처치(복잡)
- 비급여 항목인 임플란트 식립 후 요양 급여 비용으로 이중 청구
- 비급여 대상의 원외 처방 약제비를 요양 급여 비용으로 청구
4) 주간 진료 후 진찰료 야간 가산 부당 청구
5) 사회 복지 시설내 촉탁의 진료 후 진찰료 부당 청구
6) 실제 시행하지 않은 방사선 단순 영상 진단료 거짓 청구
7) 무자격자가 시행한 방사선 단순 영상 진단료 부당 청구
8) 미검사 및 부적합 진단용 방사선 발생 장치 사용 후 부당 청구
9) 실제 사용하지 않은 치과 처치료 거짓 청구
10) 무자격자가 시행한 치과 처치료의 부당 청구
11) 치과 수술 중 검사 및 재료대의 본인 부담금 과다 징수
- 임의 비급여

부록 : 치료 행위별 상병명 정리

충치치료, 광중합형 복합 레진

K020 법랑질에 제한된 우식
K021 상아질의 우식
K022 백악질의 우식
K023 정지된 치아우식
K028 기타 치아우식

근관치료

K022 백악질의 우식
K0400 가역적 치수염 (치수절단 & 치수복조)
K0401 비가역적 치수염 (통상의 근관치료시 사용)
K041 치수의 괴사 (마취 청구 못함)
K042 치수변성, 상아립, 치수석회화, 치수결석
K043 치수내의 이상 경조직 형성
K044 치수기원의 급성 근단성 치주염, 급성 근단 치주염
K045 만성 근단치주염, 근단 또는 근단주위 육아종
K0460 상악동으로 연결된 동이 있는 근단주위농양
K0461 비강으로 연결된 동이 있는 근단주위농양
K0462 구강으로 연결된 동이 있는 근단주위농양
K0463 피부로 연결된 동이 있는 근단주위농양
K047 동이 없는 근단주위농양, 치아농양, 치아치조농양
K0480 근단 및 외측의 치근낭
K0481 잔류성 치근낭
K0482 염증성 치주의 치근낭
S025 치아의 파절

치경부 마모

K0301 치아의 인접면 마모
K0310 치아의 치약 마모
K0311 치아의 습관성 마모

치주 치료

K0530 만성 단순치주염
K0531 만성 복합치주염
K0532 만성 치관주위염
K054 치주증

단순 발치

K002 치아의 크기와 형태 이상
K022 백악질의 우식
K028 기타 치아 우식
K0522 급성 치관주위염
K0530 만성 단순치주염
K0531 만성 복합치주염

K0532 만성 치관주위염
S025 치아의 파절

매복치 발치(지치발치)
K01163 상악 제3대구치의 매복
K01173 하악 제3대구치의 매복
K0118 과잉매복치(주로 매복된 정중 과잉치 발치시)

구강내 소염술(I&D) : 반드시 아래 둘 중의 하나 선택!
K047 동이 없는 근단주위농야, 치아농양, 치아치조농양
K052 동이 없는 잇몸 기원의 치주농양

보철물 제거 및 재부착
K028 기타 치아우식
T856 치과보철물의 파절 및 상실

치근낭 적출술
K0480 근단 및 외측의 치근낭
K0481 잔류성 치근낭
K0482 염증성 치주의 치근낭

재근관치료
K045 만성 근단치주염, 근단 또는 근단주위 육아종
K0460 상악동으로 연결된 동이 있는 근단주위농양
K0461 비강으로 연결된 동이 있는 근단주위농양
K0462 구강으로 연결된 동이 있는 근단주위농양
K0463 피부로 연결된 동이 있는 근단주위농양
K047 동이 없는 근단주위농양, 치아농양, 치아치조농양
K0480 근단 및 외측의 치근낭
K0481 잔류성 치근낭
K0482 염증성 치주의 치근낭

치면열구전색술
Z298 기타 명시된 예방적 조치

지각과민처치
K0310 치아의 치약마모
K0311 치아의 습관성 마모
K0380 과민성 상아질
K0600 국소적 치은퇴축

교합조정술
K0300 교합면의 마모
K072 치열궁 관계이상 관련 상병 (K0720, K0721등 ...)
K073 치아위치의 이상 관련 상병 (K0730, K0731등 ...)
K131 볼 및 입술 물림

잠간 고정술
K0531 만성 복합 치주염
S0320 치아의 아탈구
S0321 치아의 함입 또는 정출
S0322 완전탈구

간단한 치주 치료(부분치석제거, 유치의 치면세마)
K0500 급성 연쇄구균 치은 구내염
K0508 기타 명시된 급성 치은염
K0510 단순 변연부 만성 치은염
K0511 증식성 만성 치은염

발치와 재소파술
K10.3 턱의 치조염, 치조골염, 건성발치와

치관확장술 : 내역 설명이 중요
K022 백악질의 우식
S025 치아의 파절
근관치료시 사용 상병을 적용 후 내역 설명

유치 발치
K0060 선천치
K0061 신생치
K0062 치아의 조기 맹출
K0063 잔존[지속성] 유치[젖니]
K0064 만기 생치
K0068 기타 명시된 맹출장애

난발치(반드시 치근 만곡, 비대, 유착 중 하나를 내역 설명)
근관치료시 적용상병
K0044 만곡치
치아우식 관련 상병
K083 잔존치근

탈구치아정복술
S0320 치아의 아탈구
S0321 치아의 함입 또는 정출

협순소대성형술
Q3800 비정상 구순소대
Q3808 달리 분류되지 않은 입술의 기타 선천기형

치근단 절제술
K045 만성 근단치주염, 근단 또는 근단주위 육아종

K0460 상악동으로 연결된 동이 있는 근단주위농양
K0461 비강으로 연결된 동이 있는 근단주위농양
K0462 구강으로 연결된 동이 있는 근단주위농양
K0463 피부로 연결된 동이 있는 근단주위농양
K047 동이 없는 근단주위농양, 치아농양, 치아치조농양
K0480 근단 및 외측의 치근낭
K0481 잔류성 치근낭
K0482 염증성 치주의 치근낭

치아재식술
S0322 완전탈구
근관치료상병 사용 가능(의도적 치아 재식술)

설소대성형술
Q381 설유착증, 혀유착증

치은판절제술
K0522 급성 치관주위염
K0532 만성 치관주위염
K0610 치은섬유종증
K0068 기타 명시된 치아맹출의 장애

골융기절제술
K0882 치조융기의 비대
K0888 기타 치아 및 지지구조의 장애

턱관절 질환
K0760 턱관절내장증 (주로 사용)
K0761 턱관절잡음
K0762 턱관절의 재발성 탈구 및 아탈구
K0763 달리 분류되지 않은 턱관절의 통증
K0765 턱관절의 퇴행성관절염(턱관절이상으로 C.T촬영시)
K0766 저작근의 장애
K0768 기타 명시된 턱관절장애
S030 턱의 탈구, 하악의 탈구(악관절 탈구 정복술시)
S034 턱의 염좌 및 긴장

외상 관련 상병명
S00.5 입술 및 구강의 표재성 손상
S0252 치관파절(법랑질)
S0253 치관파절(상아질)
S0254 치수 침범 치관 파절
S0255 치근 파절
S0256 치관-치근파절

기타 내과 상병

Z508 담배 재활
Z716 담배 남용 상담
R196 구취증
R682 상세불명의 마른입
K117 침분비의 장애, 침분비저하, 침과다증, 구강건조증
M350 건조증후군[쉐그렌]
B001 헤르페스바이러스 소수포성 피부염
B002 헤르페스바이러스 치은(잇몸)구내염 및 인두편도염
B370 칸디다구내염
B3882 칸디다 구순염
F458 이갈이
G500 삼차 신경통
G501 비정형적인 얼굴 통증
G508 기타 삼차 신경 장애
G509 상세불명의 삼차 신경 장애