

발 간 등 록 번 호

11-1352000-000578-10

2021 의료급여사업안내

MINISTRY OF HEALTH & WELFARE



보건복지부
Ministry of Health and Welfare

6. 노인틀니

가. 법적 근거

- 「의료급여법」 제10조
- 「의료급여법 시행령」 제13조제1항 [별표] 1호라목, 2호마목

나. 급여기준

- (시행일) '16.7.1부터
※ 급여시작일 : 레진상 완전틀니 '12.7.1, 금속상 완전틀니 '15.7.1,
금속상 부분틀니 '13.7.1, 사후 유지관리 '12.10.1부터
- (대상자) 만 65세 이상 의료급여 수급권자
※('12.7.1.) 75세 이상→('15.7.1.) 70세 이상→('16.7.1.) 65세 이상 적용
- (급여대상) 레진상 완전틀니, 금속상 완전틀니, 클라스프 부분틀니, 사전 임시 틀니,
사후 유지관리
* 사후 유지관리는 틀니 급여화 이전에 비급여로 제작하여 사용하고 있는 수급권자 포함
- (본인부담) 1종 수급권자 5%, 2종 수급권자 15% 부분틀니 지대치는 별도 본인 부담(비급여)
※ 단, 본인부담보상제 및 상한제는 적용되지 않으며, 2종 장애인 의료비 지원 대상 아님
※ 1종 수급권자 20%, 2종 수급권자 30% → 1종 수급권자 5%, 2종 수급권자 15%('17.11.1)
- (급여횟수) 원칙적으로 7년에 1회 적용. 사전등록제 실시로 틀니 수급권자 이력 관리*가 가능하므로 중복급여 여부 확인
- 단: 구강상태가 심각하게 변화되어 새로운 틀니가 필요한 경우, 7년 이내에 재제작할 수 있으며, 신청서 및 증빙자료를 첨부하여 시·군·구청으로 제출해야 함.
* 국민건강증진기금(보건소 노인의치보철사업) 및 건강보험의 노인틀니사업 수혜이력이 있는 수급권자를 각 사업별 정보망을 연계하여 중복 여부 확인

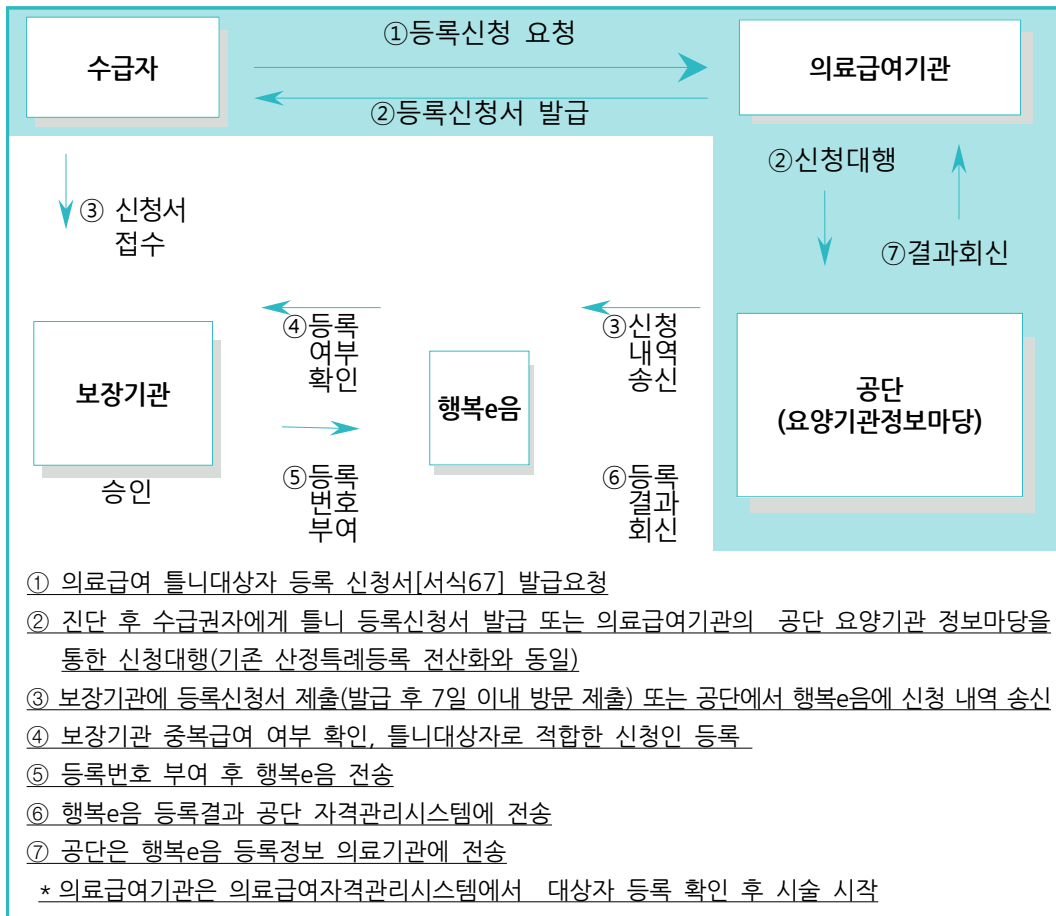
다. 노인틀니 대상자 사전등록제

- 의료급여 노인틀니 대상자의 중복수혜여부, 교체주기, 사후관리 등을 일괄적으로 관리하기 위해 사전 신청·등록
- 보장기관(시군구)이 행복e음에 대상자 등록하고, 등록정보를 건보공단 의료급여 자격관리시스템에 전송

● 틀니 시술 후 소급 등록 불가

- 틀니 의료급여 원칙은 시술 전에 대상자로 적합하다는 의료급여기관 및 보장기관의 판단(자격, 중복수혜여부)에 따라 사전 등록한 대상자에 한하여 급여
- 따라서, 시술 후 소급적용을 위한 사후 등록 불가

(1) 등록절차



- (의료급여기관) 진단 후 틀니 등록 대상 수급권자에게 의료급여 틀니 대상자 등록 신청서[서식 67]상의 의료급여기관 기재란 작성 후 제공(노인틀니 중복 수혜 여부 확인) 또는 공단 요양기관 정보마당에 신청대행
- (등록대상 수급권자) 의료급여 틀니 대상자 등록 신청서[서식 67] 작성하여, 보장기관 (시·군·구 또는 읍·면·동)에 제출(기존 방식으로 신청할 경우만 해당)
 ※ 노인틀니 대상자가 자필서명 후 방문제출

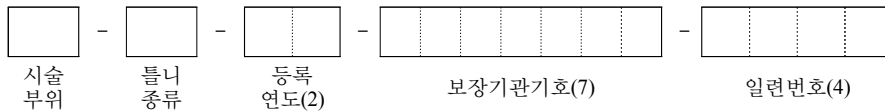
- (보장기관) 등록 신청한 수급권자 본인여부 및 노인틀니 중복수혜 여부 확인 후 행복e음에 등록 처리
 - ※ 국민건강증진기금(보건소 무료틀니사업) 및 건강보험의 노인틀니사업 수혜 이력이 있는 수급권자는 장차 후 7년 내 의료급여 노인틀니 시술 불가
- (국민건강보험공단) 행복e음에서 등록정보 수신하여 요양기관정보 마당에 수급권자 노인틀니 등록정보 표시
 - ※ 요양기관 정보마당 > 회원서비스 > 의료급여노인틀니 > 틀니대상자 적용기간 중복조회

(2) 등록번호 부여체계

【노인틀니 등록번호 부여방법】

◆ 상악, 하악 각각 생성, 1인 2개의 등록번호 가능

◆ 구성 체계(총 15자리)



- 시술부위 : 상악(1), 하악(2)
- 틀니종류 : 완전틀니(1), 부분틀니(3), 금속상 완전틀니(5)
- 등록연도 : 시술시작일(신청서발급일) 연도 2자리
- 보장기관기호 : 해당 보장기관기호 7자리
- 일련번호 : 등록 순으로 번호 자동부여, 4자리
- 임시틀니여부 : Y/N

(3) 보장기관(행복e음) 등록방법

● 접수(신청)일과 등록일

- (접수일) 틀니 대상 수급권자가 등록 신청서를 보장기관에 접수(신청)한 날
 - ※ ‘의료급여 틀니 대상자 등록 신청서[서식 67]’ 발급 후 7일(공휴일 제외) 이내에 보장기관에 제출
- (등록일) 보장기관에서 ‘의료급여 틀니대상자 등록 신청서[서식 67]’를 접수한 후, 해당 수급권자를 의료급여 틀니대상자로 확정·등록한 날
 - ※ 신청서는 접수했으나 보장기관 담당자가 등록하기 전에 수급권자가 전출 간 경우에는 전입한 보장기관에서 등록 처리할 수 있도록 신청서류 이첩

● 시술 시작일과 종료일 책정

- 시술 시작일 = 의료급여기관의 의료급여 틀니 등록신청서 발급일
- 시술 종료일
 - ☞ (시술시작일 입력 시) 시작일 + 7년 자동입력

☞ (5, 6단계* 진료일 수신 시) 5, 6단계 진료일로 자동변경

※ 노인틀니 최종단계일(완전틀니 : 5단계, 부분틀니 : 6단계 진료일)이 심사결정 자료로 공단에 수신되면 행복e음으로 전송

● 중복수혜 확인 방법

- 중복수혜 이력이 있는 수급권자는 행복e음 노인틀니 등록 자동차단
※ 보건소·건강보험 틀니 수혜 후 7년이 지나지 않은 수급권자는 의료급여 노인틀니 등록 시 중복 급여라는 메시지 표시와 함께 등록 불가
- 보건소·건강보험 틀니 기(既) 수혜자라 하더라도 시술부위 또는 틀니종류가 동일하지 않을 경우 의료급여 틀니 등록 가능, 시술부위 동일여부는 상악·하악으로 구분

예시1 타 사업에서 상악틀니를 시술받은 경우 하악틀니 등록 가능

예시2 타 사업에서 상악부분틀니를 시술받은 경우 상악완전틀니 등록 가능

예시3 상악 전체틀니를 시술받은 경우 → 상악 부분틀니 등록은 불가

- 건강보험 → 의료급여 자격변동 시 노인틀니 급여이력을 건보공단으로부터 전송 받아 행복e음에 등록처리(현행 산정특례와 동일)함으로써 건보 수혜이력 관리

● 틀니 재등록 방법(행복e음)

- 기존 틀니 등록된 화면 → 담당자 착오입력 → 신규등록

(4) 의료급여 틀니 대상자 변경·해지·취소[서식 68]

	신청서 발급 가능 여부		내 용	기 타
	치과	수급권자		
변경	○	○	기(既) 등록된 내용을 정정해야할 경우	등록번호와 연관된 사항 변경 시 기(既) 등록사항 중지 후 신규등록 처리, 그 외의 경우 등록내용 단순 변경
해지	×	○	등록 후 틀니 시술을 시작한 수급권자가 해지 처리를 요청한 경우	해지 요청한 수급권자는 신청한 날로부터 7년간 급여 제한
취소	○	×	기(既) 등록된 수급권자가 시술 시작 전 등록을 취소 요청한 경우(급여지급 無)	기(既) 등록사항 중지 후 신규등록 가능

- ▶ (변경) 시술시작일, 임시틀니여부 변경일 경우 : 의료급여기관에서 변경신청서 작성하여 증빙자료 (진료기록부 등)를 첨부하여 발급 후 수급권자가 보장기관에 제출

- 등록 대상자 개인정보 변경일 경우 : 수급권자가 변경신청서 작성·제출
 - 임시틀니 추가 실시한 경우도 변경사유해당(변경신청서, 증빙자료 제출)
 - ※ **시술부위 및 틀니종류 변경** : 의료급여기관의 판정오류, 착오입력 등으로 시술부위, 틀니종류를 변경해야 할 경우 **의료급여기관에서 취소신청서 및 증빙자료(진료기록부 등)를 발급하여 수급권자가 보장기관에 제출하면, 보장기관에서 중지 후 다시 등록(변경처리 불가)**
 - (의료기관 폐업) 시술 중 의료기관 폐업의 경우 중지 (중지사유 : 폐업에 의한 재등록)후 재등록
 - ▶ (해지) 틀니 등록 대상자가 **시술 시작** 후 해지신청서를 작성하여 보장기관에 제출하며, 보장기관은 신청한 날로부터 7년간 급여가 제한됨을 안내
 - ▶ (취소) 틀니종류(완전틀니, 부분틀니) 및 시술부위(상악하악) 교정 시(착오입력) 취소 후 재등록
 - (시술 시작 전) 틀니 등록 대상자가 등록내역을 취소하고 새로 등록하여 틀니 급여를 받고자할 경우로서 의료급여기관이 취소신청서 발급하여 수급권 자가 보장기관에 제출
 - (시술 시작 후) 의료급여기관과 대상자가 합의하여 취소처리 하고자 할 경우에는 보장기관 담당자는 해당 시술에 대한 의료급여비용 청구내역이 없는지 시술 의료기관 및 심평원에 확인 후 취소 처리
 - ※ 틀니 급여비용 청구 내역이 있을 경우에, 의료기관은 건강보험심사평가원으로 틀니 의료급여 비용 자진환수 요청 후, 보장기관에 '의료급여 틀니 대상자 변경/해지/취소 신청서[서식 68]'와 환수된 내역을 함께 제출
- (5) 기타 사항
- 진료 전달체계
 - 의료급여 진료절차(1차→2차→3차) 준용
 - 단, 선택병의원 지정자(병의원으로 치과를 지정한 경우 포함)는 틀니 시술을 위해선 진료의뢰서 없이 타 의료급여기관 이용 가능
 - 자격변동(1종 ⇄ 2종, 의료급여 ⇄ 건강보험) 시 급여 기준
 - 틀니 시술 단계별(임시틀니, 완전틀니 5단계, 부분틀니 6단계) 진료개시일자 자격 기준으로 급여
 - 의료급여와 건강보험 간 자격 변동 시 건강보험 노인틀니 이력내용이 행복e음으로 자동 전송되며, 보장기관에서 연계등록처리

라. 노인틀니 사후 유지관리

(1) 급여조건

- 틀니 최종 장착 후 무상보상기간(3개월 이내 6회)이 경과한 이후부터 적용
- 각 행위별 산정기준에 해당하지 않는 경우 전액 본인이 부담
- 틀니 유지관리 행위별 연간 급여횟수는 1악당을 기준으로 함

(2) 급여대상(기본 8항목, 세부 11항목) 및 인정기준

구 분	유지관리 행위		급여횟수
의치 조직면 개조	첨상 (relining)	직접법	연1회
		간접법	연1회
	개상(rebasing)		연1회
	조직 조정		연2회
의치 수리	인공치 수리 ※ 제1치 100% (제2치부터 50%)		연2회
	의치상 수리		연2회
의치 조정	의치상 조정		연2회
	교합조정	단순	연4회
		복잡	연1회
클래스프 파절 수리		단순	연2회
		복잡	연1회

※ 잇몸처치, 의치청소, 정기점검 및 교육훈련(무상항목)은 **진찰료만 산정** 가능

(3) 본인부담금

- 1종 수급권자 5%, 2종 수급권자 15%

※ 1종 수급권자 20%, 2종 수급권자 30% → 1종 수급권자 5%, 2종 수급권자 15%(17.11.1)

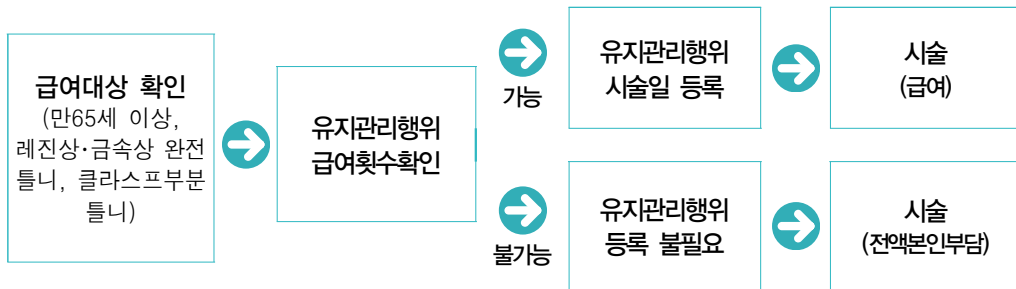
(4) 대상자 사전등록제

- 사후 유지관리 해당 항목별 급여횟수가 한정되어 이력 관리 필요
- 보장기관이 아닌 의료급여기관에서 요양기관정보마당에 직접 대상자 등록
 - ※ 등록번호가 생성되지 않고 대상자 주민등록번호로 관리

(5) 등록정보 흐름

- (의료급여기관) 시술 전에 국민건강보험공단 등록시스템(요양기관정보마당)을 통해 사후 유지관리 대상자의 수혜이력 조회 후, 급여 가능한 경우 직접 등록 처리 후 시술
- (국민건강보험공단) 사후 유지관리 등록정보를 행복e음에 전송
- (보장기관) 공단으로부터 전송받은 사후 유지관리 대상자 등록정보 행복e음에 자동연계 등록. 다만, 의료급여기관의 특수상황 또는 정보통신망의 문제로 의료급여기관에서 등록 불가할 경우, 보장기관에서 등록
※ 상세 내용은 “(6)업무처리절차 2) 보장기관(행복e음) 등록 방법” 참고

(6) 업무처리 절차



- ① 의료급여 틀니에 대한 유지관리 행위 급여 대상여부 확인
만 65세 이상, 레진상·금속상 완전틀니, 클라스프 부분틀니 등 확인
- ② 시술하고자 하는 틀니 유지관리 행위에 대한 등록 내역 확인
요양기관정보마당을 통해 대상자의 해당 행위에 대한 급여인정횟수 확인
※ 시술하고자 하는 틀니 유지관리 행위에 대한 급여인정횟수가 초과할 경우 등록 불가하며, 시술 시 전액 본인부담
- ③ 시술하고자 하는 틀니 유지관리 행위 항목 및 날짜 등록 후 시술

1) 의료급여기관(요양기관정보마당) 등록 방법

요양기관정보마당(<http://medi.nhis.or.kr>)을 통해 틀니 사후 유지관리 행위 항목 및 시술일자 등록

※ 요양기관정보마당 > 회원서비스 > 의료급여노인틀니 > 의료급여 틀니 유지관리 등록확인

2) 보장기관(행복e음) 등록방법

의료급여기관의 특수상황 또는 정보통신망의 문제로 의료급여기관에서 급여 인정 횟수 조회 및 등록을 요청할 경우, 보장기관에서 등록

① 의료급여기관에서 보장기관에 인정횟수 조회 요청 시, 해당 항목에 대한 등록 가능여부 안내(유선 가능)

② 의료급여기관에서 틀니 유지관리 행위 등록 요청 문서를 관할 보장기관에 제출(팩스, 내방, 우편), 내용 확인 후 틀니 유지관리 행위 등록 처리

※ 보장기관 연락처 '요양기관정보마당' > 공지사항'에 게시

3) 의료급여 틀니 유지관리 행위 등록내용 취소

● (등록 당일) 의료급여기관에서 직접 삭제

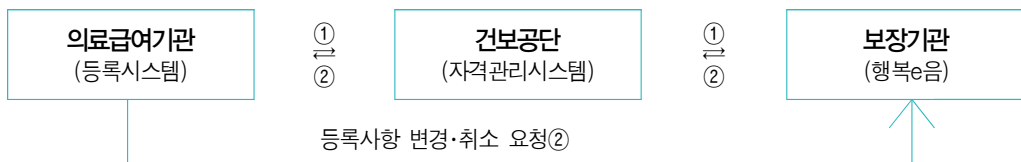
● (등록일 이후) 의료급여기관이 등록 취소 신청서를 작성하여 보장기관에 취소 요청

▶ (등록일 이후) 의료급여기관에서 「의료급여 틀니 유지관리 등록내역 취소 신청서[서식 69]」 및 증빙자료(진료기록부 등)를 작성하여 관할 보장기관에 제출(팩스, 내방, 우편)하면, 보장기관에서 내용 확인 후 취소 처리

※ 등록내역에 대한 변경은 불가하며, 유지관리 행위 항목, 시술부위 등에 대한 변경이 필요한 경우 보장기관에서 취소 처리 후 다시 등록

(7) 행복e음과 건보공단 등록시스템 간 연계등록

⇒ 건보공단에서 전송하는 대상자 등록 정보 행복e음에 연계 등록 및 보장 기관 에서 대상자 등록 및 취소 처리한 내역 공단 전송



① 의료급여기관에서 유지관리 등록 및 등록내역 취소 시 대상자 등록정보 흐름 → (batch 전송)

② 보장기관에서 등록 및 등록내역 취소 시 대상자 등록정보 흐름 → (실시간 전송)

(8) 기타 사항

● 유지관리 의료급여기관의 이용

- 무상보상기간(시술 후 3개월 이내 6회)에는 틀니 시술 의료급여기관만 이용 가능하나, 이후 틀니 유지관리 시에는 의료급여기관 제한 없음. 단, 의료급여 진료절차는 적용

● 진료 전달체계

- 의료급여 진료절차(1차 → 2차 → 3차) 준용
- 단, 선택병의원 지정자(병의원으로 치과를 지정한 경우 포함)는 틀니(사후 유지관리 포함) 시술을 위해선 타 의료급여기관 이용 가능

● 자격 변동(1종 ⇄ 2종, 의료급여 ⇄ 건강보험) 시 급여 기준

- 사후 유지관리 시술 진료개시일자 자격 기준으로 급여

예시1 '15. 10. 1. 건강보험에서 유지관리 등록
'15. 10. 2. 의료급여로 자격 변경
'15. 10. 3. 유지관리 시술 시작한 경우,
☞ 의료급여 기준으로 급여청구 및 본인부담금 부과

예시2 '15. 10. 3. 유지관리 시술(의료급여자격 보유자)
'15. 10. 4. 의료급여에서 건강보험으로 자격 변동
'15. 10. 5. 의료기관에서 시술 후 진료확인번호 요청한 경우,
☞ 실제 진료 개시일자(10.3)의 자격인 의료급여 기준으로 급여청구 및 본인부담금 부과

● 의료급여와 건강보험 간 자격 변동 시 등록연계 처리

- 건강보험에서 의료급여로 자격변동 시 건강보험 노인틀니 유지관리 이력내용이 행복e음으로 전송되어 자동 연계등록
- 의료급여 수급권자가 틀니 시술 중 건강보험으로 자격이 변동된 경우 등록번호는 다시 부여 받아야함(건강보험 등록번호와 자릿수·구성체계가 다름).

7. 의료급여 치과임플란트

가. 법적 근거

- 「의료급여법」 제10조
- 「의료급여법 시행령」 제13조제1항 [별표1] 1호마목, 2호바목

나. 급여기준

- (시행일) 2016.7.1. 시술분 부터
- (대상자) 만 65세 이상 부분 무치악 환자(완전 무치악은 제외)
(‘14.7.1) 만 75세 이상 → (‘15.7.1) 만 70세 이상 → (‘16.7.1) 만 65세 이상 적용
- (급여대상) 1인당 평생 2개 급여적용
 - 상·하악 구분 없이 구치부(어금니), 전치부(앞니) 모두 적용
 - 분리형 식립재료(고정체, 지대주)를 사용하여 비귀금속도재관(PFM Crown) 보철 수복으로 시술된 치과임플란트에 한하여 급여적용, 필요에 따라 시행하는 부가 수술(골이식술 등)은 비급여
- (본인부담) 1종 수급권자 10%, 2종 수급권자 20%
 - ※ 단, 본인부담 보상제 및 상한제는 적용되지 않으며, 2종 장애인 의료비 지원 대상 아님
 - ※ 1종 수급권자 20%, 2종 수급권자 30% → 1종 수급권자 10%, 2종 수급권자 20% (‘18.7.1.)
- (중복급여) 부분틀니와 중복하여 급여 적용
- (수가) 행위수가와 치료재료 가격을 별도로 산정, 진료 3단계별 묶음수가 진단 및 치료계획(1단계) → 본체식립(2단계) → 보철수복(3단계)

단 계		내 용
1단계	진단 및 치료계획	전신 건강상태 확인 및 구강검사부터 치료계획 설정 단계
2단계	임플란트 본체식립	Fixture 식립부터 지대주 연결 단계
3단계	임플란트 보철수복	식립된 임플란트에 대한 보철 수복 단계

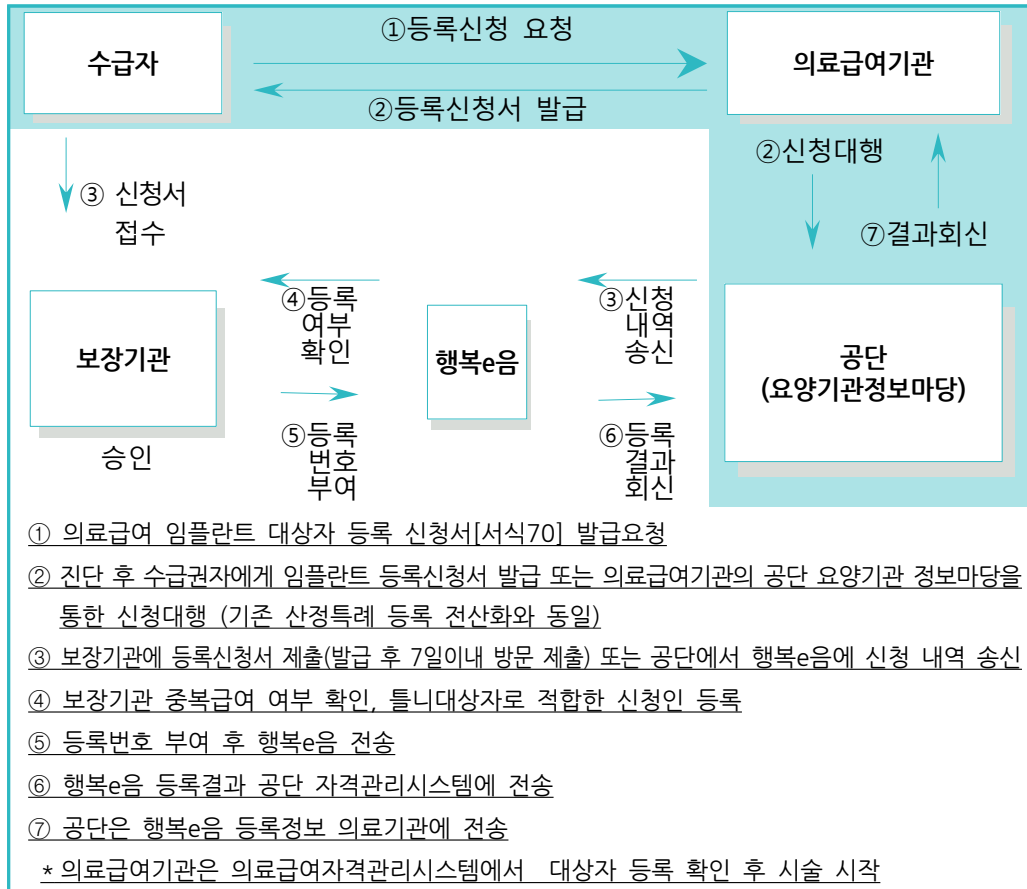
※ 2단계 식립 실패의 경우 재 시술 가능

- (재시술) 2단계 시술실패시 같은 치식번호에 1회 한하여 재시술 가능, 등록번호 재부여
 - ※ 재시술 : 고정체 식립술 후 골 유착 실패로 식립된 고정체를 제거하고 재식립하는 경우
- (유지관리)
 - (1) 보철장착 후 3개월 이내
 - 동기간 내는 유지관리를 위한 의료급여비용은 진찰료만 산정
 - ※ 시술기관만 가능, 횟수제한 없음, 건강생활유지비 차감 가능
 - (2) 보철장착 후 3개월 초과하는 경우
 - 치과임플란트 주위 치주질환 등으로 처치 및 수술을 시행한 경우에는 해당 급여항목으로 산정함
 - 보철수복과 관련된 유지관리는 비급여함
- (관리) 중복 급여 예방을 위한 치과임플란트 대상자 사전등록제 실시

다. 의료급여 치과임플란트 대상자 사전등록제

- 의료급여 치과임플란트 대상자의 중복수혜여부, 사후관리 등을 일괄적으로 관리 하기 위해 사전 신청·등록(노인틀니와 동일), 수급권자 관할 보장기관에서만 신청 가능
- 보장기관(시군구)이 행복e음에 대상자 등록하고, 등록정보를 건보공단 의료급여 자격관리시스템에 전송
- 치과임플란트 시술 후 소급 등록 불가
 - 임플란트 의료급여 원칙은 시술 전에 대상자로 적합하다는 의료급여기관 및 보장기관의 판단에 따라 사전 등록한 대상자에 한하여 급여
 - 따라서, 시술 후 소급적용을 위한 사후 등록 불가

(1) 등록절차

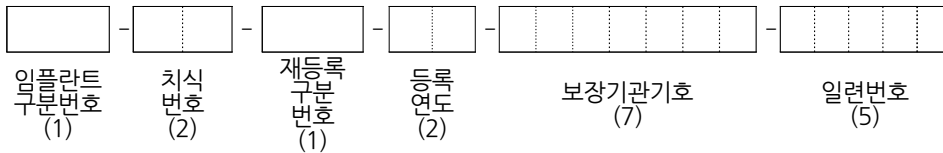


- (의료급여기관) 진단 후 치과임플란트 등록 대상 수급권자에게 ‘의료급여 치과 임플란트 대상자 등록 신청서[서식 70]’ 상의 의료급여기관 기재란 작성 후 제공 또는 공단의 요양기관 정보마당에 신청대행
- (등록대상 수급권자) 보장기관(시·군·구 또는 읍·면·동)에 의료급여 치과임플란트 대상자 등록 신청서[서식 70] 작성·제출 (기존 방식으로 신청할 경우만 해당)
※ 치과임플란트 대상자가 자필서명 후 방문제출
- (보장기관) 등록 신청한 수급권자 본인여부 및 자료 확인 후 행복e음에 등록 처리 - DW에서 타 보장기관에서 치과임플란트 중복 등록 및 완전틀니 등록내역 조회하여 확인
- (국민건강보험공단) 행복e음에서 등록정보 수신하여 요양기관정보마당에 수급권자 치과임플란트 등록정보 표시

(2) 등록번호 부여체계

【치과임플란트 등록번호 부여방법】

- 임플란트 시술받을 치아 1개당 1개의 등록번호 생성
- 구성 체계(18자리)

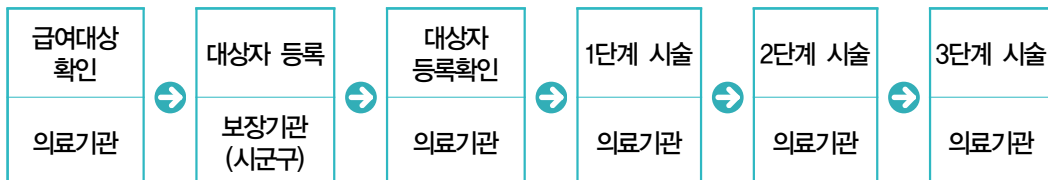


- 구분번호 : 3
- 치식번호 : 시술할 부위에 해당하는 치식번호를 기재
- 재등록구분번호
 - 0 : 신규
 - 1 : 동일의료급여기관 재등록
 - 2 : 타 의료급여기관 재등록
- 등록연도 : 등록연도 4자리 중 뒤의 2자리
- 보장기관기호 : 해당 보장기관기호 7자리
- 일련번호 : 등록 순으로 번호자동부여

(3) 보장기관(행복e음) 등록방법

1) 의료급여 치과임플란트 대상자 등록

- 보장기관에 사전 신청·등록(노인틀니와 동일)
 - 수급권자 관할 보장기관에서만 신청 가능
- 보장기관(시군구)이 행복e음에 대상자 등록하고, 등록정보를 건보공단 의료급여 자격관리시스템에 전송



2) 치과임플란트 등록내역 중지·변경·해지·취소[서식 71]

- (중지) 치과임플란트 시술 중 ‘2단계 시술 실패(골유착 실패)’가 된 경우, 대상자를 등록한 요양기관에서 2단계 시술 실패한 등록번호의 시술중지 신청 가능, 시술중지가 되어있어야 재등록 가능
 - 의료급여 치과임플란트 대상자 **시술중지**/변경/해지/취소 신청서[서식 71]를 의료기관에서 작성하여 보장기관에 제출
 - ※ 동일 치식번호에 한해 1회만 가능, 시술중지는 대상자 등록한 의료급여기관에서만 시술중지 신청 가능, 3단계 시술 후에는 ‘시술중지’를 신청할 수 없음
- (변경) 수진자 및 의료기관 신청, 시술시작일 등 변경이 해당
 - 의료급여 치과임플란트 대상자 **시술중지**/변경/해지/취소 신청서[서식 71]에 등록사항과 변경사항 및 그 사유를 기재하여 수급권자가 보장기관에 제출하면 대상자 변경처리 가능
 - ※ 치식번호 변경 불가, **치식번호 변경**은 보장기관에서 **취소** 후 다시 등록
- (해지) 수진자의 요청에 의한 해지만 가능, **평생 인정개수 포함**
 - 이미 치과임플란트 대상자로 등록된 자(수진자)가 시술 중 해지를 원할 경우
 - 의료급여 치과임플란트 대상자 **시술중지**/변경/해지/취소 신청서[서식 71]를 수급권자가 작성하여 보장기관에 제출
- (취소) 대상자 등록 **의료기관 요청**에 의해서만 가능, **평생 인정개수 불포함**
 - 치과임플란트 대상자 등록 취소는 시술이 시작되지 않았을 경우 변경 가능, 취소가 완료되면 타 의료급여기관에서 대상자 등록 가능
 - 단, 보장기관 담당자는 시술 시작 후 의료급여기관과 대상자가 합의하여 취소 처리 하고자 할 경우 해당 시술에 대한 의료급여비용 청구내역이 없는지 시술 의료기관 및 심평원(문서로 확인)에 확인 후 취소 처리
 - ※ 치과임플란트 급여비용 청구 내역이 있을 경우에, 의료기관은 건강보험심사평가원으로 치과 임플란트 의료급여비용 자진환수 요청 후, 보장기관에 의료급여 치과임플란트 대상자 시술중지/변경/해지/**취소** 신청서[서식 71]와 환수된 내역을 함께 제출

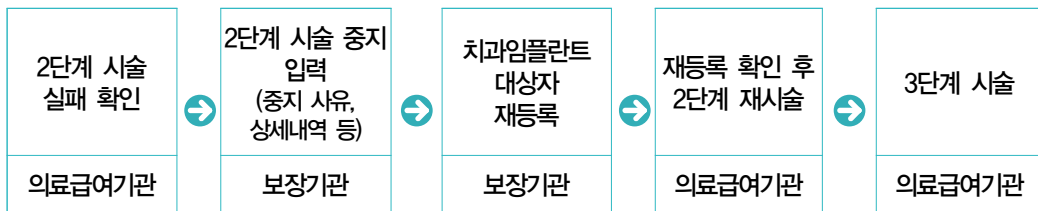
3) 치과임플란트 대상자 재등록

- ‘2단계 시술 실패(골유착 실패)’ 또는 ‘의료기관 폐업으로 진료진행이 불가능한 경우’에 동일 치식번호에 한해서 재등록이 가능
 - 신청서 재작성성 ... 새로운 등록번호 부여
 - 동일기관에서 재시술 등록시 1단계(X), 2단계부터 청구 가능
 - 타요양기관에서 2단계 재시술 등록시 1단계부터 청구 가능

- 2단계 시술 실패(골유착 실패)인 경우 치과 병·의원에서 ‘의료급여 치과임플란트 대상자 등록 신청서[서식 70]’와 증빙서류를 보장기관에 제출
- 의료기관 폐업으로 진료진행이 불가한 경우에는 재등록할 치과 병·의원에서 재등록 시술시작단계를 확인 후 의료급여 치과임플란트 대상자 등록 신청서[서식 70]와 증빙서류(치료계획서* 등)를 보장기관에 제출

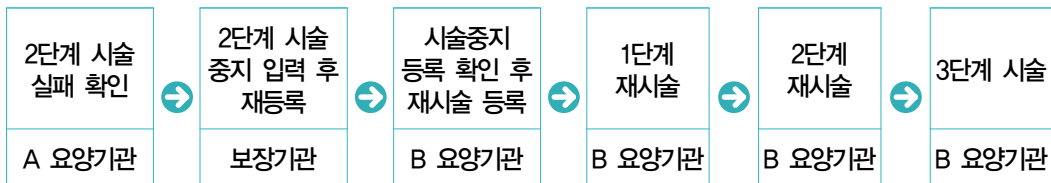
* 치료계획서 : 재시술 시작 단계를 확인할 수 있는 치료계획서

① 동일 의료기관에서 2단계 재시술



② 타 의료기관에서 2단계 재시술

- 타 의료기관에서 재시술 등록시 1단계부터 시술 및 청구 가능
- 시술중지 입력한 A요양기관에서는 3단계 청구불가



★ 2단계 시술 종료전 A요양기관 폐업

- 2단계 시술 종료 전 A요양기관 폐업 시 B요양기관에서 1단계부터 시술 가능

★ 2단계 시술 종료 후 A요양기관 폐업

- 2단계 시술 종료 후 A요양기관 폐업 시 B요양기관에서 3단계부터 시술 가능
- A 요양기관에서 2단계 시술 종료했지만, B요양기관에서 2단계 실패가 확인 되어 재시술이 필요한 경우는 의료급여 치과임플란트 대상자 등록 신청서[서식 70]와 증빙서류(치료계획서* 등)를 보장기관에 제출, A요양기관의 시술 중지 및 재시술 등록되면, B요양기관에서 2단계부터 재시술 가능

* 치료계획서 : 재시술 시작 단계를 확인할 수 있는 치료계획서

(4) 기타사항

- 진료 전달체계
 - 의료급여 진료절차(1차→2차→3차) 준용
 - 단, 선택병의원 지정자(병의원으로 치과를 지정한 경우 포함)는 치과임플란트 시술을 위해선 진료의뢰서 없이 타 의료급여기관 이용 가능(진료절차는 준수)
- 자격변동(1종 ⇄ 2종, 의료급여 ⇄ 건강보험) 시 급여 기준
 - 치과임플란트 시술 단계별(3단계) 진료개시일자 자격 기준으로 급여
- 의료급여와 건강보험 간 자격 변동 시 등록연계 처리
 - 건강보험에서 의료급여로 자격변동 시 건강보험 임플란트 이력내용이 행복e음으로 자동 전송되며, 보장기관에서 연계등록처리
 - 의료급여 수급권자가 치과임플란트 시술 중 건강보험으로 자격이 변동된 경우 등록번호는 다시 부여 받아야함(건강보험 등록번호와 자릿수·구성 체계가 다름).