



국민건강보험공단



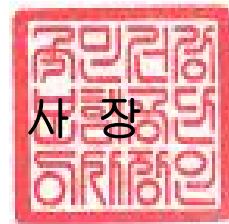
수신자 수신자 참조
(경유)

제목 특별재난지역 노인틀니 재제작 급여지원 안내문 게시 요청

1. 평소 건강보험 업무에 협조해 주시는 귀 협회에 감사드립니다.
2. 4.2.~11. 발생한 산불로 긴급히 대피하면서 틀니를 분실(또는 파손)하여 음식을 섭취에 어려움이 예상되는 특별재난 선포지역 거주 어르신의 틀니에 대해 재제작 추가급여로 경제적 부담완화 및 건강관리를 지원하고자 하오니,
3. 귀 협회에서는 치과를 방문하는 특별재난지역 건강보험 틀니 등록자가 급여만기(7년) 도래 전이라도 틀니를 추가 재제작 할 수 있도록 ‘붙임’의 안내문을 홈페이지에 게시하여 소속 치과병의원이 환자 상담에 활용할 수 있도록 협조하여 주시기 바랍니다.

붙임 특별재난지역 틀니 재제작 급여지원 안내문 1부. 끝.

국민건강보험공단 이사장



수신자 대한치과병원협회장, 대한치과의사협회장

과장

최신아

팀장

출장

부장

전결

4/19

이경원

협조자

시행 산정특례운영부-526 (2023.4.19.) 접수

()

우 26464 강원도 원주시 건강로 32, 21층 (반곡동, 국민건강보험공단)

/ <http://www.nhis.or.kr>

전화 033-736-4654

전송 033-749-9616 / sanhis@nhis.or.kr

/ 공개

산불 발생 **특별재난지역** 거주 건강보험 대상자

노인틀니 추가 재제작 급여적용 안내

2023. 4. 2. ~ 11. 발생한 산불로 긴급 대피하면서 기존 틀니를 분실(또는 파손)한 특별재난지역에 거주하는 건강보험 노인틀니 등록자께서는 재제작 추가 1회에 한해 급여적용이 가능합니다.

① 신청대상

특별재난지역 거주 만 65세 이상 건강보험 노인틀니 등록자로 산불 발생에 의해 틀니를 분실(또는 파손)한 건강보험 가입자 및 피부양자

☞ 노인틀니 급여만기(7년) 도래 전 재제작 1회에 한해 추가 급여적용

※(특별재난지역) 2023. 4.19. 기준

대전광역시 서구, 충청북도 옥천군, 충청남도 홍성군 · 금산군 · 당진시 · 보령시 · 부여군, 전라남도 함평군 · 순천시, 경상북도 영주시, 강원도 강릉시

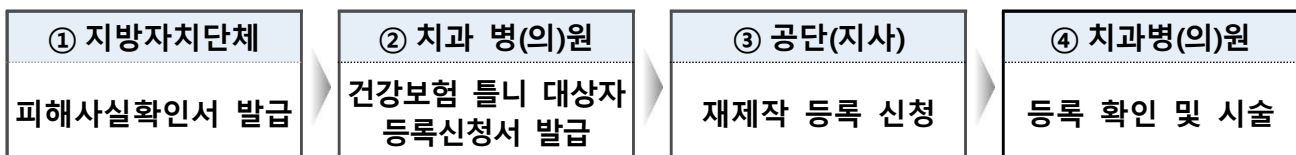
② 급여대상 및 본인부담금

- (급여대상) 기존 사용하던 틀니와 같은 종류의 틀니(임시틀니 포함)
☞ 같은 종류란? 부분틀니→부분틀니, 완전틀니→완전틀니
- (본인부담금) 요양급여비용 총액의 30%

③ 신청서류

- 피해사실확인서 1부
- 건강보험 틀니 대상자 등록신청서 1부
- 의사소견서(파손일 경우만 해당) 1부

④ 틀니 재제작 신청(등록) 절차



※ 자세한 내용 및 신청절차는 고객센터(1577-1000)로 문의하시기 바랍니다.



붙임 1 다빈도 질의응답

Q1

틀니 급여 7년 기간 내에 재제작할 수 있는 사유 중 '천재지변 등 그 밖의 사유'는 정확히 어떤 경우를 말하는 건가요?

■ 화재·수해 등 천재지변으로 인해 건강보험 틀니가 분실 또는 파손된 경우를 말하며 동종틀니에 한해 재제작이 가능합니다.

천재지변으로 인한 피해사실은 지방자치단체 등 행정기관을 통해 발급받은 증명서류(피해사실확인서*)로 입증될 수 있어야 합니다.

* 자연재해대책법 시행규칙 별지 제16호 서식

Q2

틀니 재제작 횟수 1회는 재제작 사유별로 인정되나요?

■ 아니오. 그렇지 않습니다.

틀니 제작 후 7년 내에 구강상태가 심각하게 변화되어 새로운 틀니 제작이 불가피하다고 인정되는 의학적 소견이 있거나, 화재·수해 등 천재지변으로 인해 틀니가 분실·파손된 경우 중 어느 하나에 해당될 경우 1회에 한해 재제작이 가능합니다.

예) 틀니 제작 후 7년 내에 구강상태가 심각하게 변화되어 새로운 틀니 제작이 불가피하다고 인정되는 의학적 소견으로 재제작을 진행한 경우 천재지변으로 인한 재제작은 추가로 인정되지 않습니다.

Q3

고시 개정 이전, 2019년 화재 및 2020년 수해 발생으로 틀니가 분실·파손되었으나 재제작 신청을 하지 못한 경우, 신청 가능한가요?

■ 틀니 재제작 신청이 불가합니다. 화재·수해 등 천재지변에 의한 노인틀니 재제작 신청은 고시 시행일 이후 발생한 자연재해부터 적용됩니다.

(보건복지부 고시 제2021-212호, 2021. 8. 2. 시행)

[서식1]

건강보험 틀니 대상자 등록 신청서

① ☐ 신규

☐ 재등록 (☐ 전 요양기관 폐업 ☐ 구강구조 변화에 따른 재제작 ☒ 천재지변)

※ 유의사항 및 작성방법은 뒷면을 참고하여 주시기 바랍니다.

(앞면)

등록번호	상악		접수일자	
	하악			
② 수진자	성명	주민등록번호		건강보험증번호
	주소 ()			휴대전화
	자택전화		등록결과 통보방법	■ 문자서비스 ※ 요양기관에서 등록 결과 확인 가능
③ 요양기관 확인란	상병명	사고, 발치 또는 국한성 치주병에 의한 치아상실		상병기호
		K08.1		
	시술시작일			
	(1) 시술부위 및 틀니 종류			
	☐ 상악	☐ 완전틀니(레진상) ☐ 완전틀니(금속상) ☐ 부분틀니 ☐ 임시틀니		
	☐ 하악	☐ 완전틀니(레진상) ☐ 완전틀니(금속상) ☐ 부분틀니 ☐ 임시틀니		
	(2) 재등록 단계 (재등록자만 해당)		단계	
	위에 기록한 사항이 사실임을 확인함			
년 월 일 요양기관명(기호) : () 전화번호 : (요양기관 직인) 담당의사 면허번호, 성명 : , (서명 또는 인)				

위와 같이 건강보험 틀니 대상자 등록을 신청합니다.

$\overline{100}$
 $\overline{010}$
 $\overline{111}$

(서명 또는 인)

④신청인

수진자와의 관계 () 전화번호 ()

1. 국민건강보험법 제44조(비용의 일부부담)
2. 국민건강보험법 시행령 제19조(비용의 본인부담), 제81조(민감정보 및 고유식별정보의 처리)
 - 공단은 위 법령 등에서 정하는 소관 업무수행을 위하여 신청인 성명, 전화번호, 수진자와의 관계, 수진자 성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 주소, 전화번호, 요양기관 확인란에 기록된 개인정보, 건강보험증번호를 수집·이용할 수 있습니다.
 - 공단이 수집·이용하고 있는 개인정보는 개인정보 보호법에 따른 경우에만 제3자에게 제공됩니다.

국민건강보험공단 이사장 귀하

노인틀니 급여 서비스 안내

- 만 65세 이상으로,
 - 완전틀니(레진상, 금속상)는 상악 또는 하악에 치아가 전혀 없는 어르신에게,
 - 부분틀니는 상악 또는 하악에 부분 치아결손으로 남은 치아를 이용하여 부분틀니 제작이 가능한 어르신에게 건강보험이 적용됩니다.
- 건강보험이 적용되는 틀니는 레진상 및 금속상 완전틀니, 클라스프(고리) 유지형 부분틀니입니다.(피개의치, 귀금속 재료 틀니, Telescopic, Attachment 부분 틀니 등은 비급여)
- 건강보험 대상자 본인부담금은 요양급여비용 총액의 30%, 각 단계별 비율로 부담합니다.

단계	완전틀니(레진상 / 금속상)		부분틀니	
	진료내용	비율(%) (누적)	진료내용	비율(%) (누적)
1	진단 · 치료계획	15 / 13	진단 · 치료계획	12
2	인상 채득	25 (40) / 27 (40)	지대치 형성 및 인상 채득	14 (26)
3	악간 관계 채득	15 (55) / 21 (61)	금속구조물 시적	30 (55)
4	납의치 시적	20 (75) / 17 (78)	최종 악간 관계 채득	9 (65)
5	의치장착 · 조정	25(100) / 22(100)	납의치 시적	8 (73)
6			의치장착 · 조정	27 (100)

- 차상위대상(희귀난치성질환자 5%, 만성질환자 15%), 의료급여(1종 5%, 2종 15%)
- 틀니 장착 후, 무상 수리는 **3개월 이내 6회**(진찰료만 부담)까지 가능합니다.
 - 무상 수리기간 종료 후 첨상(Relining) 및 개상(Rebasing) 등 **필수 유지관리행위**는 보험적용되며, 기존 레진상, 금속상 완전틀니 또는 클라스프 부분틀니가 있는 분도 유지관리행위에 보험 적용이 됩니다.
- 틀니 급여주기는 **7년(악당)에 1회**입니다.
 - 틀니 제작 도중 병원을 옮기거나, 7년 이내에 환자 부주의로 새로 틀니를 제작 할 경우는 비급여로 적용됩니다.
- 임시틀니(완전)는 완전틀니(레진상, 금속상) 제작 전 치아를 새로이 발치한 무치악 환자가 희망하는 경우, 임시틀니(부분)는 클라스프 부분틀니 제작을 전제로 음식섭취 또는 대외활동이 어려워 제작을 원하는 경우 건강보험이 적용됩니다.(본인부담률 30%)

유의사항 및 작성방법

유의사항

- ‘**재등록**’은 구강상태가 심각하게 변화되어 새로운 틀니가 필요한 경우 7년 이내에 재제작(소견서 첨부)하는 경우 또는 급여 틀니 제작 중 요양기관의 폐업으로 시술진행이 불가능한 경우에 해당하며, 신청서 및 증빙자료(폐업의 경우 공단이 확인, 증빙자료 불요)를 첨부하여 공단으로 제출하여야 급여적용이 가능합니다.
- ③ 요양기관 확인란 확인사항의 (1)번이 확인되어야 건강보험 틀니 대상자로 등록이 가능합니다.
- 요양기관 확인란**은 반드시 **치과의사**가 확인하여야 합니다.
- 틀니 대상자 등록신청서 발급 비용은 진찰료에 포함되어 별도 부담하지 않습니다.

작성방법

- ① : 처음 또는 틀니 급여 후 7년 경과에 따라 건강보험 틀니 대상자로 등록하는 경우 ‘**신규**’에 √ 표시. 재등록 사유에 해당할 경우 ‘**재등록**’ 및 해당 사유란에 √ 표시합니다.
“천재지변”의 경우는 자연재해대책법 시행규칙 [별지 제16호 서식] “피해사실확인서”를 첨부합니다.
- ② : 수진자의 성명을 한글로 기재하고, 건강보험증에 기재된 주민등록번호를 기재합니다.
 - 외국인(재외국민)은 외국인 및 재외국민 등록번호를 기재합니다.
 - 자택 및 휴대전화 중 하나를 반드시 기재합니다. 기재한 **휴대전화번호**로 틀니대상자 **등록 결과**가 통보됩니다.
- ③ : 요양기관에서 기재하는 항목입니다.
 - **시술시작일**은 **1단계 진료일**(임시틀니 제작 시 **임시틀니 시작일**)을 정확히 기재하여야 합니다.
- ④ : 신청인은 다음에 해당하는 사람이어야 합니다.
 - 수진자(만65세 이상 건강보험 가입자 및 피부양자)
 - 가족 : 「민법」 제779조에 따른 가족으로 배우자, 직계혈족, 형제자매, 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매

피해사실확인서

발급번호: 제 호

피해자	주소	
	성명	생년월일

피해 내용

대상	단위	피해 규모	피해물의 소재지	피해 일시	재해의 종류

예시) 산불피해로 분실(또는 파손)된 틀니 재제작 신청용

제출처 국민건강보험공단

위 사람이 소유(경작)하고 있던 재산에 위와 같이 피해가 있었음을 확인해 주시기 바랍니다.

이
의
의

신청인: 성 명 (인)

생년월일

주소

특별자치시장·시장·군수·구청장 귀하
읍·면장

위 사실을 확인함.

이
의
의

특별자치시장 · 시장 · 군수 · 구청장

직인

※ 이 확인서는 발급일부터 3개월간 유효합니다.