

비급여 진료비용 등의 보고 및 공개에 관한 기준 고시 일부개정안 [치과주요항목 발췌]

1. 개정이유

비급여 보고·공개 대상 항목 확대 및 기준 변경사항 반영 등을 통해 의료 소비자의 알 권리를 강화하고자 함

2. 주요내용

비급여 진료비용 등 보고 및 공개의 대상이 되는 항목 확대·정비 및 비고란 문구 보완([별표 1] 제1호, 제2호)

3. 참고사항

가. 관계법령 : 「의료법」 제45조의2, 「의료법 시행령」 제42조 및 「의료법 시행규칙」 제42조의3

나. 예산조치 : 별도조치 필요 없음

다. 합 의 : 별도조치 필요 없음

라. 기 타 : 1) 신·구조문대비표, 별첨

2) 행정예고(2025.12.26 ~ 2026.01.14)

3) 행정규제 : 규제 신설·폐지 등, 없음

보건복지부 고시 제2026-38호

비급여 진료비용 등의 보고 및 공개에 관한 기준 일부개정고시안

비급여 진료비용 등의 보고 및 공개에 관한 기준 일부를 다음과 같이 개정한다.

[별표 1]을 별지와 같이 한다.

부 칙

이 고시는 발령한 날부터 시행한다.

[별표 1]

비급여 보고항목(제5조제1항 관련)

1. 진료내역이 있는지와 관계없이 보고해야 하는 항목

가. 행위·치료재료 및 약제

연번	분 류				비 고
	코드	중분류	소분류	상세분류	
1	ABZ010001	상급병실료	1인실		* 특실, 분만관련 병실, 정신과병실 등 이와 유사한 특수한 병실은 제외
2	ABZ020001		2인실		
3	ABZ030001		3인실		
4	ABZ040001		4인실		
5	ABZ050001		5인실		
8	AZ0070000	교육상담료	치태조절교육		* 성인, 소아 구분 * 교육시간 및 집단·개인교육 구분
91	EZ9190000	기능 검사료 (치아검사)	타액검사 [분비율, 점조도, PH, 완충기능검사]		* 구강 건조증 및 구강내 작열감을 호소하는 환자에서 타액선 기능 이상을 평가하여 진단, 치료하는 검사
92	EX9340000		인상채득 및 모형제작 [1악당]		* 구강내에서 직접적인 관찰이 어렵거나 불가능한 경우, 정확한 진단과 진료계획 및 시술, 예후의 관찰을 위하여 환자의 치아 모형을 제작하여 구강내 상태를 외부에서 관찰하는 검사
190	HE1070001	자기공명 영 상진단료 (MRI-기본 검사)	두경부-측두하악관절	일반	* 판독료, 촬영료 등을 포함한 1회 비용
191	HE2070001			조영제 주입 전·후 촬영 판독	
344	UZ0010000	치과 처치·수술료	보철물 장착을 위한 전단계로 실시하는 Post Core		* 1치아 기준
345	UZ0040011		인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접충전 (금 등을 사용한 충전치료)-인레이	금	* 광범위한 우식, 상실성 치아 병소의 충전, 아말감이나 직접 레진 수복으로 수복할 수 없을 경우 인레이 간접 충전하는 치료 방법
346	UZ0040012			레진	
347	UZ0040013			도재-세라믹	
348	UZ0040014			도재-CAD/CAM 세라믹	
349	UZ0040021		인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접충전	금	* 치아 1면 기준
350	UZ0040022			레진	
351	UZ0040023			도재-세라믹	

연번	분 류				비 고
	코드	중분류	소분류	상세분류	
352	UZ0040024		(금 등을 사용한 충전치료)-온레이	도재-CAD/CAM 세라믹	방법 * 치아 1교두 기준
353	U02390000		광중합형 복합레진 충전	우식-1면	* 1치아 기준
354	U02400000			우식-2면	
355	U02410000			우식-3면 이상	
356	UZ0050001			마모	
357	UZ0050002			파절 등	
358	UW3021017		치석제거	1/3악당	* 치은염 및 치주질환의 예방 목적 또는 착색 제거, 교정치료 전·후 시행하는 처치
359	UW3021027			상악	
360	UW3021037			하악	
361	UW3021047			전악	
362	UZ0500000		증식치료	악관절부위	* 만성 근골격계 질환 등 통증이 있는 인대나 건 부위에 증식물질을 주사함으로써 인대나 건을 강화시켜 통증의 소실 또는 완화를 유도하기 위해 실시
363	UZ0820000		자가치아 이식술		* 치아의 결손이 있는 경우 인접된 치아를 주변 구조물의 손상 없이 발치한 후 결손 부위에 재이식
364	UZ1120001		잇몸웃음교정술	잇몸절제	* 웃을 때 잇몸이 보이는 문제를 해소하기 위해 잇몸절제를 실시하는 경우 * 1치아 기준
365	UZ1120002			치조골 삭제	* 웃을 때 잇몸이 보이는 문제를 해소하기 위해 치조골 삭제를 포함하는 경우 * 1치아 기준
383	UB0010011	치과의 보철료	치과임플란트(1치당)	Metal	* 임플란트 1치아 기준 식립술, 상부구조, 보철수복을 하는 경우
384	UB0010021			Gold	
385	UB0010012			PFM	* 치료재료대 포함
386	UB0010022			PFG	* 임플란트 수술 전 실시하는 골조직 및 연조직 처치 등에 대한 비용은 제외
387	UB0010041			올세라믹	
388	UB0010051			Zirconia	
389	UB0010001			기타	

연번	분 류				비 고
	코드	중분류	소분류	상세분류	
390	UW607F310		크라운	Metal	* 충치나 외상 등에 의해 광범위하게 파괴된 경우나 신경치료 등의 처치 후 치아를 Metal, Gold, PFM, PFG, 세라믹, Zirconia 등으로 씌우는 경우
391	UW607F320			Gold	
392	UW608F310			PFM	
393	UW608F320			PFG	
394	UW609F340			올세라믹	* 1치아 기준, 재료 구분
395	UW609F350			Zirconia	
396	UW613F300			기타	
663	BC0300QT	치료재료	재조합골형성단백질 (RHBMP-2) 함유 골이식재	NOVOSIS INJECT	* 1개(EA) 기준
664	BC0301AW			INFUSE RHBMP-2 BONE GRAFT	
665	BC0301BU			BIO BMP2	
666	BC0301KJ			NOVOSIS DENT	
667	BC0301MB			NOVOSIS TRAUMA	
668	BC0301QT			NOVOSIS	
669	BC0301YJ			COWELL® BMP, 뼈플란트, COWELL® INNO GF, 코웰메디 뼈플란트	

나. 제증명수수료

연번	분 류				비 고
	코드	중분류	소분류	상세분류	
1	PDZ010000	제증명수수료	진단서	일반	
2	PDZ010001			건강	
4	PDZ030000		사망진단서		
5	PDZ070001		장애 정도 심사용 진단서	신체적장애	* 장애인복지법상 장애인등록증을 발급 받기 위해 필요한 서류
7	PDZ070003		후유장애진단서		
8	PDZ080000		병무용진단서		
9	PDZ100000		국민연금 장애심사용 진단서		
10	PDZ020001		상해진단서	3주 미만	
11	PDZ020002			3주 이상	
12	PDE010001		영문진단서	일반	
13	PDZ090002		확인서	입퇴원	
14	PDZ090004			통원	
15	PDZ090007			진료	
16	PDZ140001		향후진료비추정서	천만원 미만	
17	PDZ140002			천만원 이상	
19	PDZ040000		시체검안서		
20	PDZ170000		장애인증명서		* 소득세법상 장애인공제 대상임을 증명 하는 서류
22	PDZ150000		입원사실증명서		
24	PDZ010004		채용 신체검사서	일반	* 계측검사, 일반혈액검사, 요검사, 흉부 방사선검사 비용을 포함하며, 그 외 마약류 검사 및 특이질환 검사 비용 등은 제외
25	PDZ110101		진료기록사본	1~5매	* 검사결과지, 경과기록지 등 * 1매당 금액
26	PDZ110102			6매 이상	
27	PDZ110003		진료기록영상	필름	* X-ray, CT, MRI 등의 영상자료
28	PDZ110004			CD	
29	PDZ110005			DVD	
30	PDZ110006			USB	
31	PDZ160000		제증명서 사본		

비고: 진찰료 및 각종 검사료 등 진료비용을 포함하지 않음(단, 채용 신체검사서 제외)