

투고일 : 2016. 4. 30

심사일 : 2016. 5. 12

게재확정일 : 2016. 5. 16

진료현장의 건강보험 틀니와 임플란트의 건강보험진료

한림대학교 강남성심병원 치과, 대한치과보험학회

최 현 미

ABSTRACT

National Health Insurance Coverage for Dental Implant and Denture

Department of Dentistry, Kangnam Sacred Heart Hospital, Hallym university
Hyeonmi Choi, DDS, Ph.D,

The National Health Insurance Service(NHIS) has been selectively covering the elderly on the dental implant and removable denture treatment and gradually expanding the eligibility criteria. Every dentist needs to have a good understanding of the insurance policy to provide qualified dental service to the beneficiaries and to avoid confusions and complications. In order to help dentists understand the NHIS requirements, the definitions, categories, and procedures of dental implant and conventional denture treatment are suggested.

Key words : National Health Insurance Service, dentist, denture, implant

Corresponding Author

Hyeonmi Choi, D.D.S., Ph.D.

Department of Dentistry, Kangnam Sacred Heart Hospital, Hallym University

1, singil-ro, Yeongdeungpo-gu, Seoul, Korea

Tel : +82-2-829-5233, E-mail : choiroma@hallym.or.kr

I. 서론

정상적 범주의 기능과 심미성을 갖춘 구강은 건강한 삶의 필수요건이며, 삶의 질에도 적지 않은 영향을 미치는 중요한 부분이다. 근년에 막대한 예산을 들여 고령의 무치약 환자에 대한 틀니와 치과임플란트(이후 임플란트는 치과임플란트를 뜻함) 진료를 국가적 차

원에서 보험 급여화한 것은 노인에 대한 존경과 배려를 중요시하는 우리나라의 문화적 전통을 일부 반영한다고 볼 수 있다. 당국은 첫 해에 만 75세 이상 완전 무치약 환자의 완전틀니에 대해서 국민건강보험(이후 보험은 국민건강보험을 뜻함)을 적용을 했고, 곧이어 노인의 임플란트 보험급여화를 시작했으며, 틀니와 임플란트에 대한 건강보험급여범위와 대상을 점차 늘

려가고 있다. 올 해 7월부터는 급여대상 연령 기준이 만 65세로 내려가면서 건강보험으로 틀니와 임플란트 진료를 받을 수 있는 인구 범위가 더욱 확장된다(표1). 이에 따라 치과 진료현장에서는 일반 환자에 대한 보험틀니와 보험임플란트 환자의 비율이 크게 증가할 것으로 예상된다.

치아와 무치악공간의 가능한 조합은 65,000여 가지 이상이며⁹⁾, 각 무치악부위에 대해서 다양한 치료계획이 세워질 수 있다. 그러나 보험틀니와 보험임플란트 진료는 그 적용대상 기준이 확정적이고 또한 단계별 지침이 정해져 있기 때문에 여기에 따라 진행되어야 보험청구가 가능하다. 예를 들어 보험틀니와 보험임플란트의 진료는 해당 환자가 공단에 대상등록이 된 이후에 시작되어야 한다. 만약 치과의사가 보험대상 자격확인과 등록절차 이전에 틀니와 임플란트 진료를 시작했다면, 그 환자는 기타의 자격조건이 되더라도 보험적용대상이 될 수 없고, 보험 청구도 불가하다. 그렇게 되면 초기에 환자에게 제시한 치료계획과 치료비에 차질이 생긴다. 이와 같이 보험진료에 대한 지식의 부

족은 진료현장에서 크고 작은 혼란을 야기하고 의료진과 환자사이의 불화로 이어질 수 있다.

이에 저자는 국민건강보험에서 정한 지침⁹⁾에 따른 틀니와 임플란트 진료에 관해서 그 적용대상과 기준, 단계적 진료, 주의 사항 등을 제시하고자 한다.

II. 틀니와 임플란트 대상자의 등록, 변경, 해지와 재등록

국민건강보험에서는 틀니와 임플란트의 보험급여가 중복되는 혼선을 피하기 위해서 사전등록제(표2)를 시행하고 있다. 치과에 내원한 환자가 틀니나 임플란트 시술을 필요로 한다고 진단되고, 환자가 해당 시술에 동의를 하면, 먼저 국민건강보험홈페이지(<http://medi.nhic.or.kr>)에서 수진자가 자격조건이 되는지, 이미 다른 의료기관에서 등록을 했는지 여부를 확인한다. 환자가 작성한 등록신청서(별지)는 병·의원에서 전산 입력하거나 환자가 직접 공단에 제

표 1. 틀니 및 임플란트 관련 정책의 변화

고시 제 2012-71호(2012/7/1시행)
찬1 레진상 완전틀니 신설
찬2 임시레진상 완전틀니 신설
고시 제2012-119호(2012/10/1시행)
완전틀니의 수리 및 유지관리 행위 신설
고시 제2013-104호(2013/7/1시행)
찬3 부분틀니 신설
찬4 임시레진상 부분틀니 신설
부분틀니의 수리 및 유지관리 행위
고시 제 2014-44호(2014/7/1시행)
75세 이상 부분무치악 임플란트 2개 보험급여화 신설
임플란트제거술 신설
임플란트관련 산정지침 수정
고시 제 2015-103호(2015/7/1 시행)
70세 이상 부분무치악 임플란트 2개 보험급여화 및 전치부 제한 폐지.
금속의치상 완전틀니 보험급여확대 및 수리기준 고시
보건복지부 공고 제 2015-263호(2016/4/29 발표)
「의료급여수가의 기준 및 일반기준」일부개정안 행정예고
만 65세이상으로 보험급여 틀니 및 임플란트 급여기준 하향 조정

출한다. 환자가 등록번호를 부여받으면 등록이 완료된 것이므로 진료를 시작한다.

틀니나 임플란트 대상자 등록내역 중 변경할 내용이 생긴 경우에는 '건강보험 틀니(임플란트) 대상자 변경/해지/취소 신청서'에 등록사항과 변경사항 및 그 사유를 기재해서 환자가 직접 또는 요양기관이 건강보험 공단에 제출하면 변경처리가 가능하다^{3, 4)}.

대상자, 시술 부위, 틀니 종류 등에 대한 착오 입력으로 인해 대상자 등록을 취소하고자 할 경우, 등록 당일에는 요양기관이 직접 취소할 수 있다. 등록 당일이 경과한 경우에는 변경신청을 할 때와 같이 신청서를 작성해서 제출하면 대상자 취소처리가 가능하다. 취소가 완료되면 해당 환자는 타 요양기관에서 대상자 등록이 가능하게 된다.

이미 틀니 대상자로 등록된 환자가 보험진료를 받는 도중에 보험등록 해지를 원할 경우, 상기 신청서의 작성·제출로 해지 처리가 가능하다. 그러나 이렇게 보험등록을 해지한 경우에는 등록일로부터 7년간 틀니의 보험급여가 제한된다. 단, 요양기관 폐업 등으로 인해 시술의 진행이 불가능할 경우에는 재진료가 이뤄질 요양기관에서 신청서를 작성·제출하면 급여가 적용된다.

이어야 한다. 이 연령기준은 2016년 7월 1일부터 만 65세로 하향 조정될 예정이다. 진료와 청구시 주상병은 K08.1(사고, 발치 또는 국한성 치주병에 의한 치아상실)이어야 한다.

완전틀니 대상자는 상악 또는 하악의 완전 무치악 환자, 부분틀니 대상자는 상악 또는 하악의 잔존치아를 이용한 부분틀니 제작이 가능한 환자이다. 진료실에서 보험틀니 대상자 판정시 주의해야 할 점은 치은 밖으로 보이는 치아가 전혀 없는 상태만이 완전틀니 대상이 된다는 점이다. 단, 치조골 소실의 우려로 매복된 잔존치근 및 나이와 전신질환 등의 이유로 매복치의 발치가 어려운 경우에는 급여가 가능하다. 부분틀니 대상은 일부 치아의 결손상태로 클라스크유지형 금속상 부분틀니만이 보험적용이 된다는 것이다. 또한 의료진은 보험 시행일 전에 이미 진행 중인 틀니는 사전 등록이 불가능하며 따라서 보험 적용도 되지 않는다는 점에도 주의해야 한다.

틀니의 보험급여 적용횟수는 완전틀니와 부분틀니 모두 1악당, 7년 이내 1회 적용을 원칙으로 하고 있다. 단, 환자의 구강상태가 심하게 변해서 새로운 틀니를 제작해야 한다는 의학적 소견이 있는 경우에 한해서 1회의 추가 적용이 가능하다. 틀니의 파절과 분실 등 환자 본인의 부주의로 인해 재제작할 경우에는 비급여가 적용된다. 단, 유지관리 항목을 적용한 클라스크 수리나 의치상 수리는 보험급여가 가능하다.

III. 틀니와 임플란트의 건강보험 적용기준과 범위

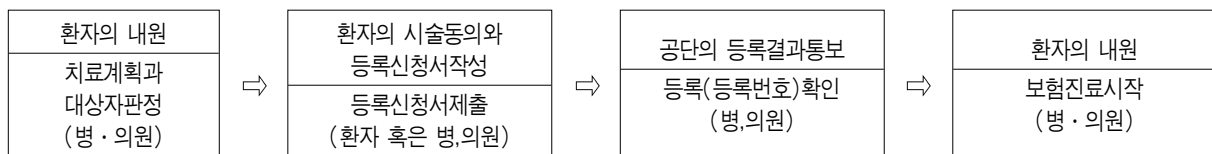
1. 틀니의 건강보험급여대상과 적응증

현재 틀니의 건강보험급여 대상은 2015년 7월 기준으로 만 70세 이상의 건강보험 가입자 또는 피부양

2. 임플란트의 건강보험급여대상과 적응증

치과임플란트는 만 70세 이상 부분 무치악 환자에게 분리형 식립재를 사용해서 비귀금속도재관(PFM)

표 2. 틀니와 임플란트 보험환자의 사전등록 절차



으로 보철수복을 한 경우에 건강보험이 적용된다. 2016년 7월 1일부터는 만 65세 이상으로 나이 기준이 내려갈 예정이다. 분리형 식립재는 고정체(fixture)와 지대주(abutment)가 분리된 종류를 말한다. 치과의사는 임플란트 보험대상을 판정할 때 보험적용이 되지 않는 경우를 알고 있어야 한다. 즉, 완전 무치악은 보험임플란트 적용대상이 될 수 없으며, 상악골을 관통해 관골에 식립하는 임플란트의 경우, 일체형 식립재료로 임플란트 시술을 하는 경우 그리고 PFM 이외의 재료로 보철수복을 하는 경우 등은 보험적용이 되지 않는다.

보험임플란트의 적용가능 상병명은 K08.1(사고, 발치 또는 국한성 치주병에 의한 치아상실)이며, 임플란트의 수는 1인당 평생 2개 이내를 원칙으로 한다. 단, 치과의사의 의학적 판단 하에 불가피하게 시술을 중단한 경우에는 평생인정개수에 포함되지 않는다. 임플란트 시술부위는 구강 내 상·하악, 전·구치부에 상관없이 적용된다.

IV. 보험틀니와 보험임플란트의 단계별 진료

1. 완전틀니의 단계별 진료

진료현장에서 틀니의 보험이 포괄수가제라고 잘못 알고 있는 경우가 적지 않다. 틀니의 보험은 정확히 단계별 행위수가제라고 하며, 진료단계별 행위수가(완전틀니 5단계, 부분틀니 6단계)와 상대가치 점수가 주어진다. 그래서 보험틀니의 진료가 중간에 중단된 경우, 해당 단계까지 요양급여비용을 청구할 수 있다. 환자가 지불하는 본인부담금은 요양급여비용 총액의 50%이며, 의료급여 1종은 20%, 의료급여 2종은 30%이다. 두 단계 시술을 하루에 마친 경우에는 두 단계의 수가산정을 동시에 할 수 있다. 그리고 보험틀니 환자는 한 요양기관에서 건강보험 틀니 대상자로

등록하고 진료를 일단 시작하면, 진료 단계 중에 병·의원을 이동하는 것이 원칙적으로 불가능하다.

1단계 : 진단 및 치료계획 (Diagnosis and Treatment Plan)

1)목적 : 완전틀니가 필요한 환자의 상태를 진단하여 진료가능 여부와 치료계획⁵⁾을 세운다.

2)방법 : 환자의 병력과 전신 상태, 구강 검사, 악관절과 교합, 방사선 사진등을 검사해서 기록한다. 진단 모형을 위한 예비인상을 채득한다. 검사 결과와 진단 모형을 기초로 가능한 치료 방법을 확립해서, 환자에게 틀니의 수명, 관리 방법, 비용 등에 대해 설명한다. 이렇게보험틀니가 가능하다는 진단과 치료계획이 세워지고 나면, 환자가 건강보험대상인지 확인하고 신청서 작성과 신청완료 확인을 진행한다.

3)참고 : 치료계획 단계에서 의치상의 강화⁶⁾가 필요한 지 예측하고, 금속의치상 또는 레진의치상을 선택 결정한다.

2단계 : 인상채득 (Impression Taking)

1)목적 : 완전틀니 제작을 위해 환자 개개인에 맞는 인상을 정확히 채득한다.

2)방법 : 환자와 치료계획을 확정하고 본격적인 인상진료를 시작한다. 진단 모형을 이용해서 기공실에 의뢰하거나, 직접 제작한 개인트레이를 맞추어 보고, 조정을 거쳐 컴파운드 등을 이용해서 적절한 변연형성을 한다. 개인 트레이를 이용해서 고무인상재로 틀니를 위한 최종정밀인상을 채득한다. 최종 인상체 혹은 최종 모형을 기공실에 보내어 기록상(recording base)과 교합제(occlusal rim) 제작을 의뢰한다.

3)참고 : 레진의치상 완전틀니의 경우 이 단계에서 구개진동선 인기와 금속구조물 설계를 시행한다.

3단계 : 악간관계채득(Jaw-relation record)

1)목적 : 임상적으로 확고한 결정을 내리기 어려운 상·하악 수직관계의 설정을 정확히 해서 생리적 기능

적으로 조화로운 교합 고경과, 상악에 대한 하악의 가장 적절한 위치를 채득한다.

2)방법 : 기공실에서 제작해 온 교합상(왁스교합제를 올린 기록상)을 시적하고 조정한다. 금속상 완전틀니의 경우에는 금속구조물의 시적과 조정을 한다. 그리고 교합상을 이용해서 교합고경(vertical dimension)을 결정하고 약간관계 및 교합을 채득한다. 교합고경 결정에는 정적 방법과 동적 방법을 이용한다. 교합고경이 결정되면, 중심위를 찾는다. 중심위는 환자의 하악을 생리적 범주내에서 개폐구시켜 술자가 유도해서 채득하거나, 모기장치를 교합제에 설치해서 환자의 하악운동을 기록함으로써 얻을 수 있다. 이제 교합제에 중심선과 구각부를 기록하고 안궁 이전(facebow transfer)을 한다. 기공실에 납의치 제작을 의뢰하기 전에 전치부인공치 선택을 해야 한다.

3)참고 : 보험틀니에서는 다중중합레진치아만이 보험적용이 된다는 점을 상기해야 한다.

4단계 : 납의치 시적(Wax denture try-in)

1)목적 : 인공치 배열이 안모의 형태, 체형, 성격등과 조화되며, 저작과 발음 등의 구강 기능이 원활하게 되도록 한다.

2)방법 : 인공치가 배열 된 납의치(wax denture)를 구강 내에 시적하여 정중선과 입술의 지지도, 인공치아의 크기, 형태, 색상, 배열 등의 심미성을 확인하고, 발음 장애등의 기능도 확인한다. 교합기와 구강에서 교합고경과 교합 상태를 확인해서 조정한다. 완전틀니의 교합형태는 양측성 균형교합을 이루도록 한다⁷⁾.

3)참고 : 이 단계를 마치면 납의치를 기공소에 보내어 틀니의 최종 완성을 의뢰한다.

5단계 : 의치장착 및 조정(Denture delivery and adjustment)

1)목적 : 의치를 장착했을 때 의치상 하방에 발생하는 동통이나 불편감을 제거하고 의치 관리 요령을 교육한다.

2)방법 : 틀니가 완성되면 의치상의 내면이 치조제에 정확히 적합 되는지 PIP(pressure indicating past)나 Fit-checker등의 압력지시재를 사용해서 확인한다. 과도한 압박부위를 삭제하는 내면조정을 시행한다. 의치상 내면의 적합성 검사가 끝나면 틀니의 연마면과 기타 부위에 여분의 재료나 틀니 온성과 정에서 생긴 레진 알맹이 등이 있는지 확인하고 제거한다. 그리고 교합시 조기접촉부위가 있는지 검사한다. 교합오차 등을 조정하고 최종연마를 마치고 나면, 환자에게 올바른 틀니의 사용과 유지관리에 대해 교육한다.

2. 부분틀니의 단계별 진료

1단계 : 진단 및 치료계획 (Diagnosis and Treatment Plan)

1)목적 : 부분 틀니가 필요한 환자의 구강 내 상태를 진단하여 적절한 치료계획⁸⁾을 수립한다.

2)방법 : 환자의 병력과 구강 검사, 방사선 검사를 시행하고 예비인상을 채득하여 진단모형을 제작한다. 안궁 이전과 교합관계를 채득해서 모형을 교합기에 장착한다. 서베이어를 이용하여 부분틀니의 예비설계를 시행한다.

3)참고 : 코발트-크롬으로 제작된 클래스프유지형 부분틀니만 보험적용이 되기 때문에, 기타의 다른 유지장치나 재질이 필요한 경우인지 이 단계에서 정밀한 진단이 요구된다. 그리고 부분틀니의 지대치에 행하는 보철치료는 비급여항목이다.

2단계 : 지대치 형성 및 인상채득(Tooth preparation & Impression Taking)

1)목적 : 부분 틀니가 필요한 환자의 치아 및 잔존 치조제를 부분틀니 치료에 적합하게 변형시킨 후 이에 대한 최종인상을 채득한다.

2)방법 : 부분 틀니의 주 지대치의 인접면에는 guiding plane, 교합면에는 rest seat가 형성되어

야 하며, direct retainer를 위한 undercut이 있어야 한다. 부지대치의 인접면 사이에는 minor connector를 위한 공간이 있어야 하며, 필요시 rest seat가 형성되어야 한다. 부분 틀니를 위한 인상채득 전에 이와 같은 부분 틀니의 지대치 요건은 완성되어 있어야 한다. 지대치가 되는 자연치아의 형태를 변화시킬 필요가 있는 경우에는 지대치 형성 후 인상을 채득한다. 맞춤형 트레이를 이용해서 변연형성을 한 후 고무인상재를 사용해서 최종 인상을 채득한다. 최종 인상재를 통해 주 모형을 제작한다.

3)참고 : 기공소에 금속구조물제작을 의뢰하기 전에 주모형을 통해 부분틀니형태를 설계는 3단계에 해당한다.

3단계 : 금속구조물 시적(Framework try-in)

1)목적 : 부분 틀니를 위한 금속구조물을 제작하고 제작된 금속구조물의 적합도를 확인하고 조정한다..

2)방법 : 주모형을 서베이어를 이용하여 최대풍용 부를 확인한 후 금속구조물을 설계해서 기공소에 금속 구조물 제작을 의뢰한다. 제작된 금속구조물에 대해 시진과 축진 검사를 시행해서 조정한 후 구강 내에서 적합도를 평가하고 조정한다.

3)참고 : 후방연장 무치악부위가 있는 부분틀니 환자에 대해서는 금속구조물을 이용한 수정기능인상채득을 시행해서 수정 모형(altered cast)을 제작한다.

4단계 : 최종 약간관계 채득(Definitive Jaw-relation record)

1)목적 : 부분 틀니가 필요한 환자의 적절한 교합관계를 재현하기 위한 상하악의 위치관계를 채득한다.

2)방법 : 주모형상에 금속구조물을 위치시킨 상태에서 baseplate wax를 이용해서 교합제를 제작한다. 교합제와 잔존 치아를 이용해서 약간관계를 채득한다. 채득된 약간관계를 이용해 주모형을 교합기에 장착한다. 안면과 치아와 조화를 이루는 크기와 색조의 인공치아를 선택한다. 납의치 제작을 기공소에 의

뢰한다.

3)참고 : 인공치아는 다중중합레진치아만 보험급여가 적용된다.

5단계 : 납의치 시적 (Wax denture try-in)

1)목적 : 제작중인 부분 틀니의 인공치아와 인공치은의 위치가 심미적 기능적으로 적절한 위치인가 확인한다.

2)방법 : 교합기상에서 부분 무치악 부위에 왁스와 레진 치아로 형성된 인공치아의 위치와 인공치은의 형태를 확인하고 필요시 조정한다. 인공치아의 위치를 조정할 때는 wax를 녹여 치아배열을 수정한다. 인공치아가 배열된 납의치를 구강 내에 시적하여 심미, 발음, 저작등의 구강기능이 적절하게 이루어 질 수 있는지 확인하고 필요시 조정한다.

3)참고 : 조정된 납의치의 온성과 완성을 기공소에 의뢰한다.

6단계 : 의치장착 및 조정(Denture delivery and adjustment)

1)목적 : 최종 부분 틀니를 온성하고 완성된 부분틀니를 환자에게 장착시킨다.

2)방법 : 납의치 부분 틀니는 매몰, 왁스 제거, 레진 주입, 레진온성과정을 거쳐 완성된다. 완성된 부분틀니에 대해 시진과 축진을 통하여 결합여부를 평가하고 조정한다. 부분 틀니를 구강 내에 적합시켜 내면, 클라스크, 교합관계가 적절한지 확인하고 필요시 조정한다. 필요 시 교합기에 재부착하여 교합기 상에서 교합조정을 시행한다. 부분틀니 장착이 완료되면 환자에게 부분틀니의 유지관리에 대해 설명한다.

3. 임시틀니

틀니 제작을 위해 반드시 임시틀니를 제작해야 하는 것은 아니다. 임시틀니는 틀니 제작을 전제로 환자의 사회활동의 불편함 등을 최소화하기위해 보험 급여하

는 것이다. 따라서 만 70세 이상(2016년 7월 1일 1부터는 만 65세 이상)으로 틀니를 신규 제작하거나 재제작하는 환자에게 임시틀니를 제작할 때 보험적용이 된다. 기존 틀니보유자는 제외된다. 발치 및 치아 결손 등 구강 변화가 없이 일정 기간 경과 후 재제작을 위해 내원한 환자의 경우에도 보험적용이 불가하다. 또한 틀니 급여 시행일 전에 틀니시술을 결정하여 임시틀니를 제작한 경우에도 보험적용이 안되며, 임시틀니 비용을 소급하여 급여 적용하는 것도 불가능하다. 발치 당일 장착하는 즉시의치(Immediate denture) 또한 비급여대상이다. 그리고 임시틀니는 틀니 장착 전의 사전 단계로 등록되기 때문에 임시틀니와 틀니는 동일한 요양기관에서 진행되어야 한다.

임시틀니는 여러 과정을 거쳐 제작되지만, 전체 단계를 묶어 한 번에 산정되며, '임시틀니 장착 및 조정' 등 임시틀니 최종 진료 종료 시에 수가 산정이 가능하다. 임시틀니의 수가 산정은 결손치아(지치 제외)를 기준으로 기본 3치에 추가 1치당으로 산정한다.

4. 보험임플란트의 단계별 진료

임플란트의 보험은 틀니의 보험과 마찬가지로 단계별 산정(단계별 행위수가제)을 원칙으로 한다. 따라서 진료가 중간에 중단된 경우에는 해당 단계까지 산정한다. 환자의 본인부담금은 요양급여비용 총액의 50%이며, 의료급여 1종은 20%, 의료급여 2종은 30%이다. 진료비의 지불의 각 단계마다 산정해서 행해진다.

1단계 : 진단 및 치료계획 (Diagnosis and Treatment Plan)

1)목적 : 부분 무치악 부위를 치과임플란트로 수복 가능한 지 여부와 치료계획을 세운다.

2)방법 : 임플란트 시술에 영향을 미칠 수 있는 전신 병력과 치과병력을 조사한다. 구강 검사 및 방사선 영상 검사를 실시하고, 이를 바탕으로 치료계획을 세운다. 환자에게 이를 설명하고 동의를 구한다.

3)참고 : 완전무치악 환자에게 행하는 임플란트 시술은 건강보험적용이 되지 않으며, 피개의치의 지대치로 사용되는 임플란트 또한 비급여 항목이다. 식립재료는 고정체와 지대주가 분리되어 있는 종류만 보험급여가 된다.

2단계 : 고정체(본체) 식립술 (Fixture Placement Operation)

1)목적 : 부분무치악 부위를 치과임플란트로 수복하기 위해 치조골 내에 임플란트 고정체를 식립한다.

2)방법 : 소독 후 국소마취를 시행한다. 치은절개 후 판막을 거상해서 치조골을 노출시킨다. 임플란트를 식립할 위치를 확인한 후 전용 도구를 이용해서 임플란트 고정체를 식립한다. 필요시 방사선 검사를 수술 중과 술 후에 시행한다. cover screw 혹은 healing abutment를 연결하고 판막을 봉합한다. 임플란트를 연조직으로 완전히 덮은 경우에는 골유착 기간이 경과한 후 2차 수술을 통해 cover screw를 제거하고 healing abutment를 구강 내에 노출시킨다.

3)참고 : 고정체 식립술 후 골 유착 실패로 고정체를 제거하고 재식립하는 경우에는 소정점수 50%를 1회에 한하여 산정한다. 이때 고정체 제거술은 별도 산정하지 않으며, 고정체 재료는 별도로 인정한다. 임플란트 수술 행위는 보험급여가 되지만 골 이식술, 상악동 거상술 등의 부가수술은 비급여이다.

3단계 : 보철수복(Prosthetic Restoration)

1)목적 : 부분 무치악 부위를 치과임플란트로 수복하기 위해 식립된 고정체 상부에 임플란트 고정성 금속도재 수복물로 수복한다.

2)방법 : 임플란트 고정체의 골유착 정도와 연조직 치유상태를 평가하여 보철시기를 결정한다. healing abutment를 제거한 후 인상용 코핑 또는 지대주를 연결한 후 인상을 채득하고 교합 관계를 인기한다. 주 모형상에서 상부보철물을 설계하고 기공실에 제작의

뢰한다. 임플란트 보철수복을 위하여 구강 내 지대주를 연결한 후 권장 토크로 지대주 나사를 연결한다. 최종 보철물을 구강 내에 시적, 조정, 연마해서 장착시킨 후 방사선 사진으로 보철물의 연결 상태를 평가한다. 마지막으로 환자교육을 시행한다.

3)참고 : 맞춤형 지대주(custom abutment)는 보험급여가 되지 않는다. 비귀금속 도재관(PFM crown)이외의 보철수복 재료는 모두 비급여이다. 보철수복을 비귀금속도재관이 아닌 다른 형태 및 재질로 시술한 경우(예를 들어 ball type abutment를 사용하는 등)에는 시술전체가 비급여가 된다. 또한 임플란트를 지대치로 bridge를 제작한다면 인공치(pontic) 제작에 따른 비용은 비급여이다. 예를 들어 임플란트 2개를 시술하여 3 unit bridge를 시행했다면 임플란트 2개(1인당 평생 인정개수 내)는 1치당 보험급여로 인정되며, pontic에 해당하는 보철비용은 비급여가 된다.

5. 임플란트 제거술

1)목적 : 내부 인공삽입장치, 삽입물 및 이식편의 기계적 합병증(치과 보철물의 파절 및 상실) 등의 상병명으로 인해 치과임플란트를 제거한다.

2)방법 : 임플란트주위염, 외상성교합 등으로 인해 골유착이 완전히 상실되거나, 치조골 소실이 근단부까지 진행된 경우에는 임플란트의 동요도가 있으며*, 발치기자 및 겹자로 임플란트를 발거한다. 이때는 보험급여항목 중 임플란트 제거술(단순)에 해당한다. 동요도가 없는 임플란트주위염, 파절, 신경손상 등이 발생되어 임플란트를 제거할 때는 Trephine Bur 또는 별도의 전용 제거 Kit를 사용하여 임플란트를 제거해야한다. 이는 보험급여항목 중 임플란트 제거술(복잡)에 해당한다. 이렇게 Trephine Bur 또는 별도의 전용 제거 Kit를 사용한 경우, 1회에 한하여 bur(정액제)를 별도 산정한다.

3)참고 : 임플란트 제거술은 연령과 보험급여 치과

임플란트 식립여부와 관계없이 보험이 적용되며, 타 치과에서 식립한 임플란트라도 제거료는 보험급여로 산정 가능하다.

V. 건강보험이 적용되는 틀니와 임플란트의 유지 및 관리

1. 틀니의 유지 및 관리

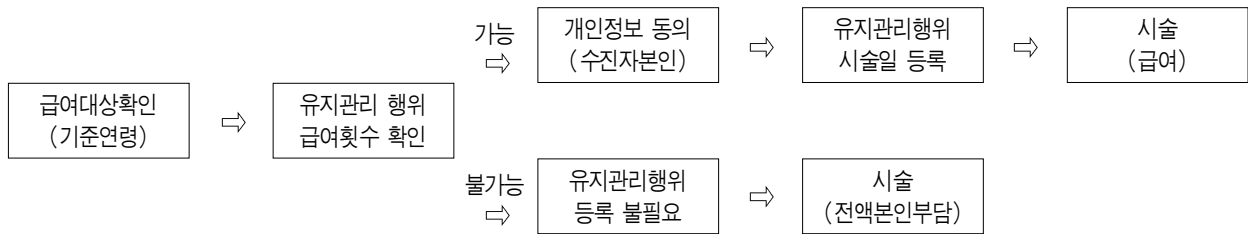
틀니 장착 후 사후무상점검은 틀니를 최종 장착할 다음 날부터 3개월(90일) 이내이며, 최대 6회까지이다. 틀니 장착 후 3개월의 사후점검기간(기본진료비만 부담)이 종료되는 시점부터는 틀니 유지관리 보험이 적용된다. 틀니 유지관리는 틀니를 제작한 요양기관과 동일하지 않아도 급여 적용이 가능하다. 임시틀니의 유지관리는 보험적용이 되지 않는다. 만 70세 이상(2016년 7월 1일부터 만 65세 이상)의 틀니 장착자(기존 틀니 장착자 포함)가 틀니 유지관리 보험적용 대상자이다. 여기서 틀니는 레진상 완전틀니, 금속상 완전틀니, 클라스프 유지형 부분틀니를 말한다. 피개 의치, 테레스코픽 부분틀니, 어태치먼트 부분틀니, 금속상 완전틀니나 부분 틀니에 귀금속류가 들어간 경우에는 보험적용이 되지 않는다.

건강보험이 적용되는 틀니 유지관리 항목은 의치수리를 포함해서 11개 항목(표3)이며, 건강보험공단 등록시스템을 통하여 연간 급여인정 횟수 관리가 이루어진다. 따라서 요양기관에서는 틀니 유지관리 각 항목별로 처치시마다 사전등록 절차(표4)를 거쳐야하며, 등록 이후에 급여비용을 청구해야 한다. 동시에 여러 항목을 시술한 경우, 각각 비용 산정을 해야 한다. 틀니의 보험유지관리에 횟수의 제한이 있으므로, 횟수가 초과되는 경우에는 고시된 비용을 환자가 100% 비용을 부담해야한다. 요양기관에서 본인부담액에 할인을 적용해 준 경우는 의료법위반(환자유인알선)에 해당하게 된다.

표 3. 틀니 유지관리 항목 및 연간 급여 인정횟수

유지관리 항목		연간 급여 인정횟수
첨상(Relining)	직접법	1회
	간접법	1회
개상(Rebasing)		1회
조직 조정(Tissue conditioner)		2회
인공치 수리(Artificial teeth repair)		2회 (제 1차 100%, 제 2차부터 차아당 소정점수의 50% 적용)
의치상 수리(Denture repair)		2회
의치상 조정(Denture adjustment)		2회
교합 조정 (Occlusal Adjustment)	단순	4회
	복잡	1회
클라스프 수리 (Clasp repair)	단순	2회
	복잡	1회

표 4. 틀니 유지관리 급여 횟수 조회 및 등록 절차



2. 임플란트의 유지 및 관리

상부보철물을 장착한 후 3개월(90일)이내에는 임플란트 유지관리를 위한 요양급여비용을 진찰료(기본진료비: 초진 또는 재진)만 산정할 수 있다. 보철장착 후 3개월이 초과해서 임플란트주위 치주질환 등으로 처치 및 수술을 시행한 경우에는 2015년 7월 1일 고시된 바에 따라 해당 급여항목으로 산정한다. 그러나 보철수복과 관련된 유지관리는 보험적용이 되지 않는다. 임플란트치아의 보철물을 재부착하는 경우, 임플란트치아에 보철연결용 나사 및 지대주 파절편을 제거해야 하는 경우, 임플란트치아 주위염으로 인한 점막박리 소파술, 점막관통이행부 재형성술, 임플란트치아의

표면처치술, 치조골결손부 골이식술, 골유도재생술 등은 보험급여가 가능하다.

VI. 결론

치과의사는 환자가 건강한 구강을 통해서 보다 만족스러운 삶을 영위할 수 있도록 돕는 것에 대해 책임과 보람을 느낀다. 틀니와 치과임플란트의 건강보험급여화는 보다 많은 환자들이 보다 쉽게 상실된 구강기능과 심미성을 회복할 수 있게 됨을 의미하며, 이를 진료 현장에서 담당하는 치과의사의 역할은 더욱 중요하게 된다. 따라서 치과 의료진들이 건강보험공단의 취지

와 지침을 잘 이해하는 것은 보험진료의 진단과 치료 과정에서 올 수 있는 혼선과 혼란을 최소화하면서 양

질의 의료서비스를 제공하기 위해 반드시 필요하다고 볼 수 있다.

참 고 문 헌

1. Carl E. Misch. Dental Implant Prosthetics (Second Edition). 2015; page 461-476. Mosby.
2. 대한치과교육개발원(KDEI) 교재편찬위원회. 알기쉬운 치과건강보험이론서. 2016. 오스템 임플란트(주).
3. 틀니급여 관련 Q & A . 2014. 보건복지부 건강보험심사평가원 국민건강보험.
4. 치과임플란트급여 관련 Q & A . 2015. 보건복지부 건강보험심사평가원 국민건강보험.
5. In-Ho Cho, et al. Prosthodontic Treatment for Edentulous Patient. 2007. Shinhung International, Inc.
6. Kaneyoshi Yoshida, et al. Effect of Embedded Metal Reinforcements and Their Location on the Fracture Resistance of Acrylic Resin. Journal of Prosthodontics. Volume 20, Issue 5, pages 366-371, July 2011.
7. Mohhamadjavad Shirani, et al. Comparisons of Patient Satisfaction Levels with Complete Dentures of Different Occlusions: A Randomized Clinical Trial. Journal of Prosthodontics. Volume 23, Issue 4, pages 259-261, June 2014.
8. 장익태 등. 국소의치학. 2004. 지성출판사
9. B. R. Chrcanovic, T. Albrektsson, A. Wennerberg. Review: Reasons for Failures of Oral Implants. Journal of Oral Rehabilitation. 2014;. 41: 443-476.

[별지]

건강보험 완전틀니 대상자 등록 신청서

(신규 재등록)

※ 유의사항 및 작성방법은 뒷면을 참고하여 주시기 바라며, 색상이 어두운 란은 신청인이 적지 않습니다. (앞면)

등록번호	상악 하악		접수일자	
① 수진자	성명	주민등록번호		건강보험증번호
	주소 ()	휴대전화		
	자택전화	등록결과	<input checked="" type="checkbox"/> 문자서비스(SMS)	
		동보방법	※ 요양기관에서 등록 결과 확인 가능	
② 요양기관 확인란	상병명	사고, 발치 또는 국한성 치주병에 의한 치아상실	상병기호	K08.1
	시술시작일			
	확인사항	(1) 시술 부위	<input type="checkbox"/> 상악 <input type="checkbox"/> 하악	
		(2) 틀니 종류	<input type="checkbox"/> 완전틀니 <input type="checkbox"/> 완전틀니+임시틀니	
위에 기록한 사항이 사실임을 확인함				
년 월 일				
요양기관기호, 명칭 : (요양기관 직인)				
담당의사 면허번호, 성명 : (서명 또는 인)				

위와 같이 건강보험 틀니 대상자 등록을 신청합니다.

년 월 일

③신청인

(서명 또는 인)

수진자와의 관계 ()

전화번호 ()

국민건강보험공단 이사장 귀하

<p><input type="checkbox"/> 본인은 건강보험 틀니 대상자로 신청하거나 대상자로 선정·등록된 자료, 개인정보보호법 제15조 1항의 제3호 규정에 의거하여 본인의 개인정보1)를 처리할 것을 동의합니다. <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음</p> <p><input type="checkbox"/> 본인은 건강보험 틀니 대상자로 신청하거나 대상자로 선정·등록된 자료, 개인정보보호법 제23조의 1 규정에 의거하여 본인의 민감정보2)를 처리할 것을 동의합니다. <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음</p> <p><input type="checkbox"/> 본인은 건강보험 틀니 대상자로 신청하거나 대상자로 선정·등록된 자료, 개인정보보호법 제24조의 1 규정에 의거하여 본인의 고유식별정보3)를 처리할 것을 동의합니다. <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음</p> <p>위의 사항을 확인 합니다.</p>	<p>년 월 일</p> <p>④ 수진자 본인</p> <p>(서명 또는 인)</p>
<h3>국민건강보험공단 이사장 귀하</h3>	

- 1) 개인정보보호법 제2조에 의한 "개인정보"란 살아있는 개인에 관한 정보로서 성명, 주민등록번호 및 영상 등을 통하여 개인을 알아볼 수 있는 정보(해당 정보만으로는 특정 개인을 알아볼 수 없더라도 다른 정보와 쉽게 결합하여 알아볼 수 있는 것을 포함한다)를 말한다.
- 2) 개인정보보호법 시행령 제18조에 따른 **민감정보** : 개인정보보호법 제23조에 따른 사상·신념, 노동조합·정당의 가입·탈퇴, 정치적 견해, 건강, 성생활 등에 관한 정보, 그 밖에 정보주체의 생활을 현저히 침해할 우려가 있는 개인정보로서 대통령령으로 정하는 정보(유전자검사 등의 결과로 얻어진 유전정보, 「형의 실효 등에 관한 법률」 제2조 제5조에 따른 범죄경력 자료에 해당하는 정보)
- 3) 개인정보보호법 시행령 제19조에 따른 **고유식별정보** : 「주민등록법」 제7조 제3항에 따른 주민등록번호, 「출입국관리법」 제31조 제4항에 따른 외국인 등록번호 등