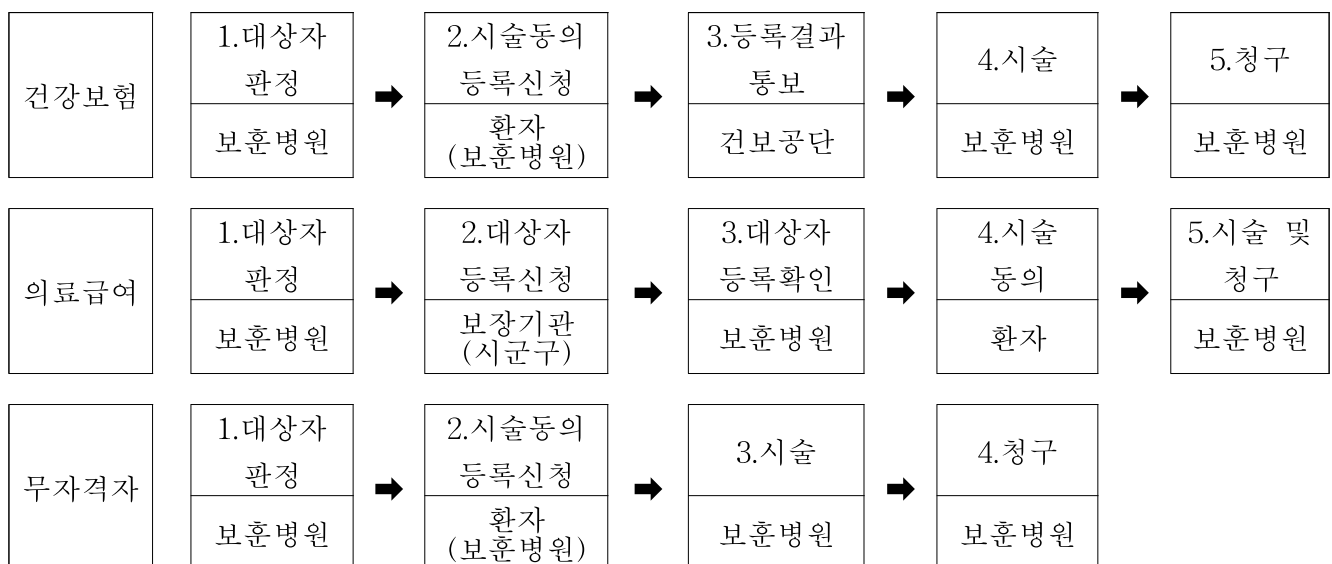


치과임플란트 요양급여기준 및 유지관리 행위 항목별 급여기준(제5조 관련)

1. 치과임플란트 요양급여기준

구 분	치과임플란트 세부인정사항	비 고
급여대상 및 적응증	○ 65세 이상 부분 무치악 환자에 대하여 악골(Maxilla or Mandible)내에 분리형 식립재료(고정체, 지대주)를 사용하여 비귀금속도재관(PFM Crown) 보철수복으로 시술된 치과임플란트	
적용개수 및 부위	○ 1인당 2개(평생개념)이내에서 보험급여를 원칙으로 함. 다만, 치과 의사의 의학적 판단 하에 불가피하게 시술을 중단하는 경우에는 평생인정개수에 포함되지 아니함 ○ 상·하악 구분 없이 구치부(어금니)에 급여 적용하되, 전치부(앞니)는 구치부에 식립이 곤란하다고 치과 의사가 판단한 경우에 한하여 급여 적용함	급여기준 외 비급여
유지관리	○ 보철장착 후 3개월 이내 - 동기간 내는 유지관리를 위한 요양급여비용은 진찰료만 산정할 수 있음 ○ 보철장착 후 3개월 초과하는 경우 - 치과임플란트 주위 치주질환 등으로 처치 및 수술을 시행한 경우에는 해당 급여항목으로 산정함 - 보철수복과 관련된 유지관리는 비급여로 함	
급여절차	○ 보훈병원에서 요양급여 임플란트 시술 대상자로 확정되면, 환자의 시술 동의와 함께 등록신청(사전등록제)	

【치과임플란트 요양급여 대상자 사전등록 절차】

2. 치과임플란트 수가산정방법

구 분	치과임플란트 세부 인정사항	비 고
수가산정 방법	○ 치과임플란트 요양급여비용은 진료 단계별로 산정함을 원칙으로 하며, 보철수복 이전에 진료가 중단된 경우에는 해당단계까지만 비용을 산정함 ○ 치과임플란트-고정체(본체) 식립술의 재수술 인정기준 - 고정체 식립술 도중 재식립을 하는 경우에는 일련의 과정으로 인정하지 아니함 - 고정체 식립술 후 골 유착 실패로 식립된 고정체를 제거하고 재식립하는 경우에는 치과임플란트 소정점수 50%를 1회에 한하여 산정하고(산정코드 세 번째 자리에 2로 기재), 이 경우 고정체 제거술은 별도 산정하지 아니하며, 사용된 고정체 재료는 인정함	
치료재료	○ 식립재료 고정체(Fixture)와 지대주(Abutment)는 별도 산정하고, 그 외 재료(Cover Screw, Healing Abutment 등) 및 보철수복 재료는 치과임플란트 소정점수에 포함되어 별도 산정할 수 없음 다만, 맞춤형 지대주(Custom Abutment)는 비급여 함 (시술 행위는 급여) ○ 치료재료의 경우 제5조제5항 각호의 본인이 부담하는 비용을 제외한 금액을 국가가 부담함	급여기준 외 비급여
시술 전체 비급여	○ 다만, 다음 중 하나에 해당되는 65세 이상 치과임플란트 시술은 요양급여하지 아니함 (1) 완전 무치악 환자에게 시술하는 경우 (2) 상악골(Maxilla)을 관통하여 관골(Zygoma)에 식립하는 경우 (3) 일체형 식립재료로 시술하는 경우 (4) 보철수복 재료를 비귀금속도재관(PFM Crown)이외로 시술하는 경우	