

[요양급여기준 안내문]

치과임플란트제거술 자율점검

착오청구 유형

- 산정기준 착오로 실제 실시한 행위와 다른 행위 청구

착오청구 사례

- 치과임플란트제거술-단순을 실시하고 치과임플란트제거술-복잡으로 청구
- 치과 임플란트 고정체 식립술 후 골 유착 실패로 식립된 고정체를 제거하고 청구

분류번호	코드	분류	2023년 단가(원)
제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제2부 제10장 제3절 구강악안면 수술			
차 98	U4981	치과임플란트 제거술[1치당] - 단순	7,560 ~ 8,820
	U4982	치과임플란트 제거술[1치당] - 복잡	61,340 ~ 71,580

요양급여 기준 등

□ <국민건강보험법 제47조(요양급여비용의 청구와 지급 등) 「의료법」 제22조 (진료기록부 등) 제1항> 등에 의거 요양급여비용의 청구는 요양기관에 내원한 수진자에 대하여 실제 진료한 내역을 기록한 진료기록부 등에 의하여 정확히 청구하여야 함

□ **건강보험 행위 급여·비급여목록표 및 급여 상대가치 점수**
 제1편 제2부 제10장 제3절 구강악안면 수술 차98 치과임플란트 제거술[1치당]
 가. 단순 Simple
 주: 골 유착 실패로 동요도가 있는 경우(육아조직 제거 포함)에 산정한다.
 나. 복잡 Complex
 주: 동요도가 없는 임플란트 주위염, 파절, 신경손상 등으로 Trephine Bur 또는 별도의 전용 제거 Kit를 사용하는 경우에 산정한다.

□ **찬11 치과임플란트(1치당) 인정기준(고시 제2023-56호, '23.3.29 시행)**
 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 [별표 2] 비급여대상 4. 바에 따른 65세 이상 치과 임플란트의 요양급여 대상 등은 다음과 같이 함.
 - 다 음 -

1. 급여대상
 가. 부분 무치악 환자에 대하여 악골(Maxilla or Mandible)내에 분리형 식립재료(고정체, 지대주)를 사용하여 비귀금속도재관(PFM Crown) 보철수복으로 시술된 치과임플란트
 나. 적용개수
 - 1인당 2개(평생개념)이내에서 보험급여를 원칙으로 함. 다만, 치과 의사의 의학적인 판단 하에 불가피하게 시술을 중단하는 경우에는 평생인정개수에 포함되지 아니함.
 다. 유지관리
 1) 보철장착 후 3개월 이내
 - 동기간 내는 유지관리를 위한 요양급여비용은 진찰료만 산정할 수 있음.
 2) 보철장착 후 3개월 초과하는 경우
 - 치과임플란트 주위 치주질환 등으로 처치 및 수술을 시행한 경우에는 해당 급여항목으로 산정함.
 - 보철수복과 관련된 유지관리는 비급여함.

2. 수가 산정방법
 가. 치과임플란트 요양급여비용은 진료 단계별로 산정함을 원칙으로 하며, 보철수복 이전에 진료가 중단된 경우에는 해당단계까지만 비용을 산정함.
 나. 찬11나 치과임플란트(1치당)-고정체(본체) 식립술(2단계)의 재수술 인정기준
 - 고정체 식립술 도중 재식립을 하는 경우에는 일련의 과정으로 인정하지 아니함.
 - 고정체 식립술 후 골 유착 실패로 식립된 고정체를 제거하고 재식립하는 경우에는 찬11나의 소정점수 50%를 1회에 한하여 산정하고(산정코드 세 번째 자리에 2로 기재), 이 경우 고정체 제거술은 별도 산정하지 아니하며, 사용된 고정체 재료는 인정함.

요양(의료)급여비용 자율점검제 통보 안내

- 「치과임플란트제거술-복잡」 관련 -

자율점검제란 현지조사 실시 이전에 이미 지급받은 요양(의료)급여비용 중 부당의 개연성이 있는 내역을 해당 요양기관에 통보하여 스스로 점검하고 확인된 사실을 성실히 신고하는 제도입니다.

「국민건강보험법 시행령(공포 2022.12.27. 시행 2023.1.1.)」 및 「요양·의료 급여비용 자율점검제 운영 기준(보건복지부 고시 제 2022-315호, 시행 2022.12.30.)」에 따라, 성실히 자율점검 결과를 신고한 요양기관의 경우 현지 조사 면제 및 행정처분(업무정지 또는 과징금) 감면 적용을 받게 됩니다.

금번 「치과임플란트제거술-복잡」에 관한 자율점검은 ① 요양(의료)급여비용 청구내역과 실제로 실시한 행위가 동일한지, ② 치과임플란트제거술 산정기준에 준하여 청구하였는지 등을 점검하여 사실 관계에 근거하여 확인 결과를 자율적으로 신고하는 것입니다.

이와 관련, 귀 원의 요양(의료)급여비용 청구내역을 바탕으로 ()년 ()월부터 ()년 ()월 진료분에 대하여 상기 내역을 면밀히 검토 후, 자율점검결과서와 사실관계를 확인할 수 있는 자료를 자율점검대상 통보서 받은 날로부터 30일 이내에 제출하여 주시기 바랍니다.

아울러, 궁금하신 자세한 사항은 건강보험심사평가원 자율점검부로 문의 하여 주시기 바랍니다.

※ 자진신고 관련 안내

자율점검 대상 항목의 대상기간(36개월)이외 기간이나, 대상 항목 이외 항목에 대하여 자진 신고가 가능하며, 자진신고 내용 및 신고 기간에 한하여 부담금액은 환수하고 현지조사 및 행정처분(업무정지 또는 과징금) 면제됩니다.

다만, 거짓청구 유형 및 외부요인(언론보도, 수사, 다른 기관 부당청구 사실 인지 등)에 의해 자진신고한 경우 등은 면제대상에서 제외됩니다.

1) 자율점검 방법

- [자율점검사항]

- ① 요양(의료)급여비용 청구내역과 실제로 실시한 행위가 동일한지 점검
- ② 치과임플란트제거술 산정기준에 맞게 청구하였는지 등 점검

- [점검대상기간]

- ① 6개월: 기관별 반기별 상위기간에 해당하는 진료분
- ② 36개월: 착오청구 확인 시 2019.7.~2022.6. (36개월) 진료분 범위 내 추가 점검

- [제출기한] 자율점검 통보서 받은 날로부터 30일 이내 제출

- [제출서류]

- ① 착오청구 여부 점검 결과 및 소명에 관한 서류
 - 자율점검결과서
 - 자료요청 명단의 수진자별 진료기록부 등 사실관계자료
 - 자율점검 세부내역
- ② 착오청구 환수 동의 관련 서류 제출 또는 자율점검결과서에 해당 내용 기재
- ③ 그 밖에 주장하는 사실을 확인할 수 있는 객관적인 자료

- [제출방법] 등기우편 또는 직접 방문 접수

- * 팩스나 전자우편을 통한 접수 시 담당직원과 사전협의 필요
- * (주소) 강원도 원주시 입춘로 130 건강보험심사평가원 2동 조사운영실 자율점검부

- [문의처] 건강보험심사평가원 조사운영실 자율점검부

이명순팀장 (☎ 033-739-5901), 이내경과장 (☎ 033-739-5932)
 서은아과장 (☎ 033-739-5917), 정현영과장 (☎ 033-739-5935)
 권수빈대리 (☎ 033-739-5948), 송수민대리 (☎ 033-739-5916)
 박현지대리 (☎ 033-739-5923)

2) 자율점검 운영 절차



※ 착오청구 등이 있음에도 불구하고 관련 사실을 제출하지 않을 경우 등 필요한 경우 조사 연계