

구순구개열의 치과교정 및 악정형치료 등록 관련 질의응답

[보건복지부 고시 제2020-00호, 00호 관련, 2020.9.21. 적용]

1

구순구개열 치과교정 및 악정형치료 사전등록제 관련

Q 01

구순구개열 치과교정 및 악정형치료 대상자 등록방법은?

- 건강보험공단에 구순구개열 치과교정 및 악정형치료 급여 대상자를 우선 등록하고 그 이후 교정치료 진료단계(세부 수가분류) 등록이 가능합니다.

[건강보험심사평가원에 실시기관 및 실시인력 사전등록 필요]

실시인력*으로 등록된 치과의사에게 ‘구순구개열 치과교정 및 악정형치료’ 급여 대상자로 진단받고 건강보험공단에 대상자로 등록을 하여야 합니다. 실시기관은 급여 대상자 등록 여부를 확인 후 교정치료 진료단계(세부 수가분류) 등록이 가능합니다.

* (실시인력) 아래의 조건 중 하나에 해당하는 치과의사

가) 치과교정과 전문의

나) 고시 시행일 이전부터 구순구개열의 치과교정 및 악정형 치료의 진료 실적이 있는 경우

다) 최근 5년간 교정치료 진료 실적이 「치과 전공의의 연차별 수련 교과과정」의 치과교정과 치료교정학에서 정하는 최소 환자 취급수를 충족한 경우

※ 서식 다운로드

- 공단 홈페이지 www.nhis.or.kr/정보공개/서식자료실/보험급여

- (신)요양기관정보마당 <http://medi.nhis.or.kr/기본정보/커뮤니티/서식자료실>

Q 02

구순구개열 치과교정 및 악정형치료 환자 등록시 상병명은?

- 구개열, 구순열을 동반한 치조열, 구순열을 동반한 구개열 환자가 건강보험공단에 구순구개열 치과교정 및 악정형치료의 대상자 등록시 아래 상병으로 등록하여야 합니다.

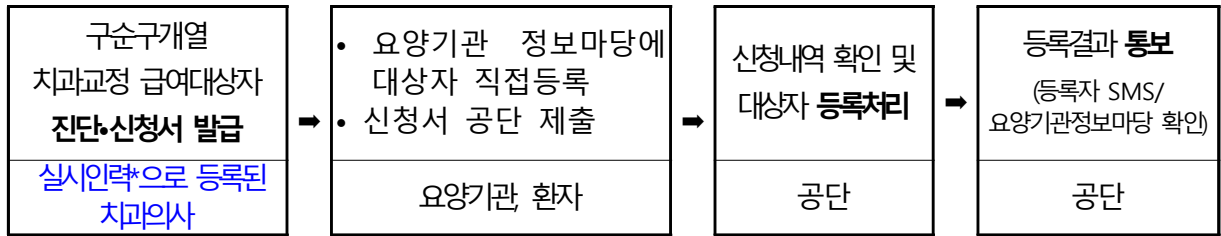
구분	상병기호	상병명
구개열	Q351	경구개열
	Q353	연구개열
	Q355	경구개열 및 연구개열
	Q357	구개수열
	Q359	상세불명의 구개열
구순열을 동반한 구개열	Q370	양쪽 구순열을 동반한 경구개열
	Q371	한쪽 구순열을 동반한 경구개열
	Q371	구순열을 동반한 경구개열 NOS
	Q372	양쪽 구순열을 동반한 연구개열
	Q373	한쪽 구순열을 동반한 연구개열
	Q373	구순열을 동반한 연구개열 NOS
	Q374	양쪽 구순열을 동반한 경구개열 및 연구개열
	Q375	한쪽 구순열을 동반한 경구개열 및 연구개열
	Q375	구순열을 동반한 경구개열 및 연구개열 NOS
	Q378	양쪽 구순열을 동반한 상세불명의 구개열
	Q379	한쪽 구순열을 동반한 상세불명의 구개열
	Q379	구순열을 동반한 구개열 NOS
구순열을 동반한 치조열	Q369	구순열 NOS

Q 03

구순구개열 치과교정 및 악정형치료 『급여 대상자』 등록, 변경, 취소 방법은?

■ 대상자 등록

실시인력으로 등록된 **치과의사**가 구순구개열 치과교정 및 악정형치료 급여 대상자로 진단 후 ‘구순구개열 치과교정 및 악정형치료 대상자 등록신청서’를 발급하고 요양기관이 직접 공단 홈페이지(요양기관 정보마당)에 대상자를 등록하거나 환자(보호자)가 신청서를 공단에 제출(방문, 팩스, 우편)하시면 됩니다.



※ 수진자 자격조회 → 자격여부 확인 → 등록신청서 작성 및 신청 → 대상자 등록 결과 확인

* (실시인력) 아래의 조건 중 하나에 해당하는 치과의사

가) 치과교정과 전문의

나) 고시 시행일 이전부터 구순구개열의 치과교정 및 악정형 치료의 진료 실적이 있는 경우

다) 최근 5년간 교정치료 진료 실적이 「치과 전공의의 연차별 수련 교과과정」의 치과교정과 치료교정학에서 정하는 최소 환자 취급수를 충족한 경우

■ 대상자 변경

대상자 등록내역에 변경사유(주민등록번호 변경, 진단일자, 확인사항(편측성, 양측성) 등)가 발생한 경우에는 ‘구순구개열 치과교정 및 악정형치료 대상자 변경/취소 신청서’에 등록·변경사항 및 사유를 기재하여 증빙서류와 함께 환자 또는 요양기관이 건보공단 지사(출장소)에 방문, 우편 또는 팩스로 제출하면 변경처리가 가능합니다.

- 성명, 주민등록번호 변경 : 신청서 + 주민등록등본 등 확인가능한 서류

* 공단 전산에서 확인이 가능한 경우에는 신청서만 제출

- 요양기관 확인란의 내용 변경 : 신청서 + 진료기록부 등 확인가능한 서류

■ 대상자 취소

대상자 등록 취소는 등록 당일에만 요양기관에서 요양기관정보마당을 통하여 직접 취소할 수 있습니다.

등록 당일이 경과한 경우, 요양기관이 ‘구순구개열 치과교정 및 악정형치료 대상자 변경/취소 신청서’에 등록사항과 취소 사유를 기재한 후 건강보험공단 지사(출장소)에 방문, 우편 또는 팩스로 제출하면 대상자 취소 처리가 가능합니다.

다만, 교정치료별 세부시술행위가 등록되어 있는 경우에는 취소가 불가합니다.

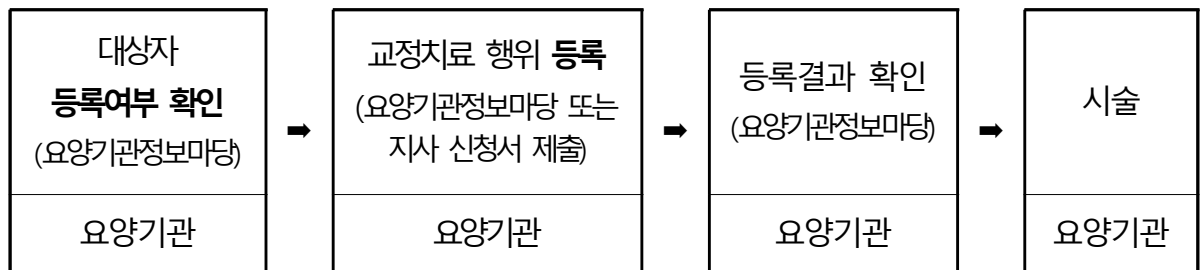
※ 등록된 요양기관에서만 취소 신청 가능

Q 04

구순구개열 치과교정 및 악정형치료 대상자의 『교정 치료별 진료단계(세부 수가분류)』 등록, 변경, 취소 방법은?

■ 교정치료별 진료단계(세부 수가분류) 등록

- ① 교정치료 실시기관은 시술 전에 건강보험공단 요양기관정보마당에서 구순구개열 치과교정 및 악정형치료 급여 대상자 등록 여부를 확인을 하여야 합니다.
- ② 교정치료별로 신청서를 작성하고 **진료단계(세부 수가분류)**를 실시기관이 건강보험공단 홈페이지(요양기관정보마당)에서 직접 등록하거나, 환자(보호자)가 공단(지사)에 방문, 우편 또는 팩스로 신청서를 제출하고, 등록 결과 확인 후에 시술을 하시면 됩니다.



※ 수진자 자격조회 → 자격여부 확인 → 건강보험 구순구개열 치과교정 및 악정형치료 대상자 자격조회 → 등록여부 확인 → 등록신청서 작성 및 신청 → 대상자 등록 결과(등록번호)확인 → 해당 치료행위 시술

■ 교정치료별 진료단계(세부 수가분류) 변경

대상자의 치료행위 등록내역에 대해 변경사유(시술시작일 변경 등)가 발생한 경우에 「구순구개열 치과교정 및 악정형치료 변경/취소 신청서」에 등록사항과 변경사항 및 사유를 기재하신 후 증빙서류(진료기록부 사본 등)와 함께 환자 또는 실시기관이 건강보험공단 지사(출장소)에 방문, 우편 또는 팩스로 제출하면 변경처리가 가능합니다.

■ 교정치료별 진료단계(세부 수가분류) 취소

대상자의 교정치료 등록내역 취소는 등록 당일에만 실시기관에서 요양기관정보마당에서 직접 취소할 수 있습니다.

등록 당일이 경과한 경우, 실시기관이 「구순구개열 치과교정 및 악정형치료 변경/취소 신청서」에 등록사항과 취소사유를 기재한 후, 건강보험공단 지사(출장소)에 방문, 우편 또는 팩스로 제출하면 대상자 취소 처리가 가능합니다.

취소신청 할 구순구개열 치과교정 및 악정형치료 단계에 요양급여비용 청구내역이 있는 경우, 요양기관은 건강보험심사평가원으로 요양급여비용 자진환수 요청 후, 건강보험공단 지사(출장소)에 해당 신청서와 환수된 내역을 함께 제출하셔야 취소 처리가 가능합니다.

※ 등록된 요양기관에서만 취소 신청 가능

Q 05

구순구개열 치과교정 및 악정형치료 대상자의 『교정 치료별 진료단계(세부 수가분류)』 재시술 등 등록방법은?

■ **일정조건을 충족해야 추가 진료단계(세부 수가분류) 행위를 할 수 있는 재시술 등은 요양기관정보마당에서 전산등록이 불가하고 신청서, 증빙서류를 제출하여야 합니다.**

아래의 경우에는 해당 신청서와 증빙서류(의사소견서 등)를 건강보험공단 지사(출장소)에 방문, 우편 또는 팩스로 제출하여 등록신청 할 수 있습니다.

- 『참3 상악 전치부 배열을 위한 고정식 교정치료』에서 성장과정에 불가피한 상황에 따라 치료결과가 적절하게 유지되지 않는 경우
→ 참3가 임상검사, 진단 및 치료계획 수립/ 참3나 상악전치부 배열을 위한 고정식 교정치료/ 참3 교정치료 종료 및 조정을 각각 1회 추가 인정
- 『참6 고정식 교정장치를 이용한 교정치료』에서 다만 수술을 동반하지 않은 고정식 교정장치를 이용한 교정치료 종료 후 골신장술 또는 악교정수술을 동반한 교정 치료를 하는 경우
→ 참6가 임상검사, 진단 및 치료계획 수립/ 참6나 고정식 교정장치를 이용한 교정치료/ 참6다 교정치료 종료 및 보정을 각각 1회 추가 인정

- 『참7 치조골 이식술을 위한 구개측 호선 제작』에서 편측성(양측성) 구순열을 동반한 치조열, 편측성(양측성) 구순열을 동반한 구개열인 경우 치조골 이식술 실패시
→ 추가 1회 인정
- 『참6 고정식 교정장치를 이용한 교정치료』의 주 : 한 악당 2개 이상 치아(사랑니, 과잉치 제외)의 발치 또는 선천적 결손치 공간에 공간폐쇄 및 재평가를 한 경우
→ 1회 산정에 한하여 별도 산정

Q 06

구순구개열 치과교정 및 악정형치료에서 두가지 이상 치료를 동시 또는 연이어 시행 시 진료단계(세부 수가분류) 등록은 어떻게 해야 하나요?

- 구순구개열 치과교정 및 악정형 치료에서 두가지 이상 치료를 동시 또는 연이어 시행 시에도 시술한 진료단계(세부 수가분류)는 모두 등록하여야 합니다.

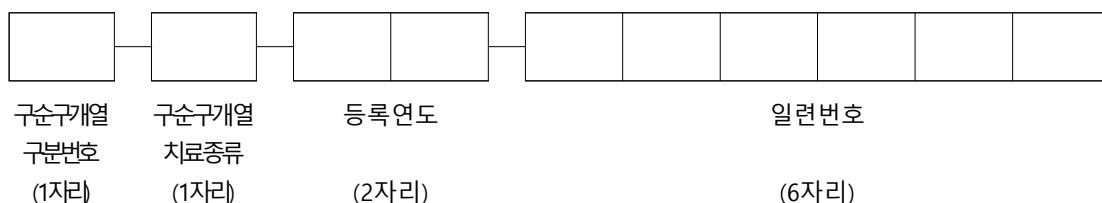
다만, 중복되는 진료단계(세부 수가분류) 요양급여 비용은 보건복지부 고시 (제2019-48호(2019.3.25.시행)) 급여기준에 따라 산정합니다.

※ 급여기준은 ‘붙임 1 급여기준 등 관련 질의응답’ 「동시에 시행 시 수가 산정방법」 (Q27~Q31), 「연이어 시행 시 수가산정방법」 (Q32~Q33) 참고

Q 07

등록번호 부여체계는 어떻게 되는지?

- 교정치료별로 등록번호가 각각 부여되며, 진료단계(세부 수가분류) 등록 시에는 별도의 등록번호를 부여하지 않습니다.



- 구순구개열 구분번호 : 5
- 구순구개열 교정치료종류
 - 술전유아악정형장치치료(1), 악궁확장 교정치료(2), 상악전치부 배열을 위한 고정식 교정치료(3), 악정형 교정치료(4), 성장관찰(5), 고정식 교정장치를 이용한 교정치료(6), 치조골 이식술을 위한 구개측 호선(7)
- 등록연도 : 등록연도 4자리 중 마지막 2자리
- 일련번호 : 등록순으로 자동부여

(예시) 참2 악궁확장교정치료의 가. 임상검사, 진단 및 치료계획 수립을
2019.4.1. 시작한 경우 등록번호는 5219000001

Q 08

요양기관의 폐업 등의 사유로 치료 중인 기관에 지속적으로 치료를 받을 수 없어 요양기관을 변경하여야 하는 경우 등록 방법은?

요양기관 폐업의 사유로 구순구개열 치과교정 및 악정형치료 진행이 불가능한 경우에는 치료를 받을 요양기관에서 해당 교정치료 등록신청서를 건강보험공단(지사, 출장소)에 FAX 또는 우편으로 제출하시면 됩니다.

Q 09

신청서 요양기관 확인란에 요양기관 직인을 꼭 날인해야 하나요?

- **요양기관 직인, 해당 요양기관의 대표자 도장, 대표자 서명 중 하나로 대체하여 등록신청서 발행 가능**

2

구순구개열 치과교정 및 악정형치료 의료급여 관련

Q 1

건강보험 구순구개열 치과교정 및 악정형치료 사전등록 내용과 다른 점은 무엇인가요?

■ 건강보험 사전등록 내용, 방법 및 절차와 거의 동일하며, 건강보험공단 지사(출장소)의 역할은 관할 시군구(보장기관)에서 수행합니다.

사전등록과 관련하여 틀니, 치과임플란트와 달리 환자(가족 포함, 이하 동일)의 요청에 따라 시술 예정인 의료급여기관(치과병·의원 등)이 건강보험공단 홈페이지(요양기관정보마당)에서 직접 대상자 등 등록 신청을 하거나 수급권자가 발급받은 등록신청서를 7일 이내(공휴일 제외)에 관할 시군구에 방문하여 제출·등록합니다.

* 의료급여기관은 등록 신청 서류 원본을 진료차트에 보관

※ 서식 다운로드

- 공단 홈페이지 [www.nhis.or.kr/정보공개/서식자료실/보험급여\(의료급여\)](http://www.nhis.or.kr/정보공개/서식자료실/보험급여(의료급여))
- (신)요양기관정보마당 <http://medi.nhis.or.kr/기본정보/커뮤니티/서식자료실>

건강보험 구순구개열 치과교정 및 악정형치료 사전등록 내용 및 절차와 동일하며, 의료급여의 경우 건강보험공단, 건강보험공단 지사(출장소)의 역할은 관할 시군구(보장기관)에서 수행한다는 차이가 있습니다. (Q3~Q7)

Q 2

**구순구개열 치과교정 및 악정형치료 등록번호는
건강보험과 다른가요?**

■ **건강보험과 동일한 체계입니다.**

구순구개열 치과교정 및 악정형치료 의료급여 등록번호와 건강보험 등록번호는 동일한 체계입니다. 따라서, 의료급여 수급권자가 치과교정 및 악정형치료 중 건강보험으로 자격이 변동되는 경우 등록번호를 다시 부여받지 않아도 됩니다.

(별지 1)

건강보험 구순구개열 치과교정 및 악정형치료 대상자 등록 신청서

※ 유의사항 및 작성방법은 뒷면을 참고하여 주시기 바랍니다.

(앞면)

[illegible]

위와 같이 건강보험 구순구개열 치과교정 및 악정형치료 대상자 등록을 신청합니다.

☐ ☐ ☐

④신청인

(서명 또는 인)

수진자와의 관계:

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

210mm×297mm[일반용지(재활용품) 60g/㎡]

유 의 사 항

1. 「국민건강보험법」 제57조(부당이득의 징수)

- 등록신청서에 기재된 **[요양기관 확인란]**이 허위로 기재된 경우 위 법령 및 의료관계법령(의료법 제66조 등) 제1항 및 제3항에 의거, 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 보험급여 비용을 받은 요양기관에 대하여 해당 요양급여비용을 부당한 것으로 확인·결정하여 보험급여 비용의 전부 또는 일부를 징수할 수 있습니다.
- 2. 요양기관은 신청서 작성에 대한 비용을 등록신청인 또는 공단에 별도로 청구할 수 없습니다.
- 3. 요양기관 확인란은 반드시 해당 상병으로 확진한 요양기관 및 **실시인력*으로 등록된 치과의사**가 작성하여야 합니다.

* 실시인력: 아래의 조건 중 하나에 해당하는 치과의사

- 1) 치과교정과 전문의
- 2) 고시 시행일 이전부터 구순구개열의 치과교정 및 악형형 치료의 진료 실적이 있는 경우
- 3) 최근 5년간 교정치료 진료 실적이 「치과 전공의의 연차별 수련 교과과정」의 치과교정과 치료교정학에서 정하는 최소 환자 취급수를 충족한 경우

- 4. 신청서의 기재사항이 사실과 다를 경우, 대상자 등록내역이 원천 취소될 수 있습니다.
- 5. 대상자 등록 이후 등록한 기관이 아닌 다른 요양기관에서 수진자 자격조회를 통해 수진자의 등록정보를 확인할 수 있습니다.

작 성 방 법

① 수진자

- 수진자의 건강보험증번호와 성명, 주민등록번호(외국인등록번호)를 각각 기재합니다.
- 주민등록번호가 없는 신생아의 경우 ☒주민등록번호 없음 으로 표시하고, 해당사항을 기입·체크합니다.
추후 (별지 9) 건강보험 구순구개열 교정치료 대상자 변경/취소 신청서 로 수진자 주민등록번호를 변경 신청해야 합니다.
- 수진자 또는 보호자(대리인)의 연락 가능한 자택 전화번호를 기재합니다.(생략 가능)
- 등록결과 통보 등을 위해 수진자 또는 보호자의 연락 가능한 휴대전화번호를 기재합니다.
- 신청 시점에서의 수진자의 주소를 기재합니다.

② 보호자

- 수진자 주민등록번호가 없는 경우 보호자 1인 이상의 인적사항을 기재합니다.

③ 요양기관 확인란

- 상병기호와 상병명, 확인사항에 따라 세부시술행위의 신청 가능 횟수가 달라지므로 정확하게 기재합니다.

④ 신청인

- 신청인은 본인 또는 수진자의 가족만 해당됩니다.
- 「민법」 제779조에 따른 가족의 범위
 - (1) 배우자, 직계혈족 및 형제자매
 - (2) 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매(생계를 같이 하는 경우만 해당)

건강보험 술전유아악정형장치치료 등록 신청서
(☐ 신규 ☐ 전 요양기관 폐업으로 재등록)

(앞면)

[illegible]

년 월 일
(서명 또는 인)

수진자와의 관계:

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.

210mm×297mm[일반용지(재활용품) 60g/㎡]

유 의 사 항

1. 「국민건강보험법」 제57조(부당이득의 징수)

- 등록신청서에 기재된 [요양기관 확인란]이 허위로 기재된 경우 위 법령 및 의료관계법령(의료법 제66조 등) 제1항 및 제3항에 의거, 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 보험급여 비용을 받은 요양기관에 대하여 해당 요양급여비용을 부당한 것으로 확인·결정하여 보험급여 비용의 전부 또는 일부를 징수할 수 있습니다.

2. 요양기관은 신청서 작성에 대한 비용을 등록신청인 또는 공단에 별도로 청구할 수 없습니다.

3. 요양기관 확인란은 반드시 해당 상병으로 확진한 요양기관 및 **실시인력*으로 등록된 치과의사**가 작성하여야 합니다.

* 실시인력: 아래의 조건 중 하나에 해당하는 치과의사

- 1) 치과교정과 전문의
- 2) 고시 시행일 이전부터 구순구개열의 치과교정 및 악정형 치료의 진료 실적이 있는 경우
- 3) 최근 5년간 교정치료 진료 실적이 「치과 전공의의 연차별 수련 교과과정」의 치과교정과 치료교정학에서 정하는 최소 환자 취급수를 충족한 경우

4. 신청서의 기재사항이 사실과 다를 경우 치료 등록이 원천 취소 될 수 있습니다.

5. 대상자 등록 이후 등록한 기관이 아닌 다른 요양기관에서 수진자 자격조회를 통해 수진자의 등록정보를 확인할 수 있습니다.

작 성 방 법

*등록번호와 접수일자는 공단에서 기재합니다.

① 수진자

- 수진자의 건강보험증 번호와 성명, 주민등록번호(외국인등록번호)를 각각 기재합니다.
- 주민등록번호가 없는 신생아의 경우 ☒주민등록번호 없음 으로 표시하고, 해당사항을 기입·체크합니다.
- 연락 가능한 자택번호, 휴대전화번호 중 하나를 반드시 기재합니다.
- 신청 시점에서의 수진자의 주소를 기재합니다.

② 보호자

- 대상자 등록 시에 수진자의 주민등록번호 없이 보호자의 정보로 등록한 경우, 등록된 보호자의 인적사항을 정확하게 기재합니다.

③ 요양기관 확인란

- 상병기호와 상병명을 정확하게 기재합니다.
- 장치의 재제작은 환자 상태에 따라 필요한 경우에만 신청합니다.
- 예비인상, 주인상채득 및 장치제작은 최대 편측성 2회, 양측성 3회까지 신청 가능합니다.
- Nasal stent 제작은 편측성 환자는 2회, 양측성 환자는 3회까지 신청 가능합니다.

④ 신청인

- 신청인은 본인 또는 수진자의 가족만 해당됩니다.
- 「민법」 제779조에 따른 가족의 범위
 - (1) 배우자, 직계혈족 및 형제자매
 - (2) 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매(생계를 같이 하는 경우만 해당)

(별지 3)

건강보험 악궁확장 교정치료 등록 신청서

(☐ 신규 ☐ 전 요양기관 폐업으로 재등록)

※ 유의사항 및 작성방법은 뒷면을 참고하여 주시기 바랍니다.

(앞면)

등록번호			접수일자		
①수진자	증번호	성명	주민등록번호		
	전화번호	휴대전화			
	주소 ()				
②요양기관 확 인 란	상병기호		상병명		
	시술시작일				
	진료단계	<input type="checkbox"/> 임상검사, 진단 및 치료계획 수립			
		<input type="checkbox"/> 인상채득 및 장치제작 (<input type="checkbox"/> 고정식 <input type="checkbox"/> 가철식)			
		<input type="checkbox"/> 악궁확장 치료 (<input type="checkbox"/> 고정식 <input type="checkbox"/> 가철식)			
		<input type="checkbox"/> 재평가 및 확장장치 재제작 (<input type="checkbox"/> 고정식 <input type="checkbox"/> 가철식)			
		<input type="checkbox"/> 악궁확장 치료 종료 및 보정			
		<input type="checkbox"/> 고정식 설측호선 유지장치 제작			
		<input type="checkbox"/> 가철식 유지장치 제작			
	위에 기록한 사항이 사실임을 확인함.				
년 월 일					
요양기관명(기호): () (요양기관 직인) 전화번호:					
담당의사 (면허번호/전문자격번호): (/) (서명 또는 인) 담당의사 전문과목:					

위와 같이 건강보험 악궁확장 교정치료 등록을 신청합니다.

년 월 일

③신청인

(서명 또는 인)

수진자와의 관계:

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

210mm×297mm[일반용지(재활용품) 60g/㎡]

유 의 사 항

1. 「국민건강보험법」 제57조(부당이득의 징수)

- 등록신청서에 기재된 **[요양기관 확인란]**이 허위로 기재된 경우 위 법령 및 의료관계법령(의료법 제66조 등) 제1항 및 제3항에 의거, 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 보험급여 비용을 받은 요양기관에 대하여 해당 요양급여비용을 부당한 것으로 확인·결정하여 보험급여 비용의 전부 또는 일부를 징수할 수 있습니다.
- 2. 요양기관은 신청서 작성에 대한 비용을 등록신청인 또는 공단에 별도로 청구할 수 없습니다.
- 3. 요양기관 확인란은 반드시 해당 상병으로 확진한 요양기관 및 **실시인력*으로 등록된 치과의사**가 작성하여야 합니다.

* 실시인력: 아래의 조건 중 하나에 해당하는 치과의사

- 1) 치과교정과 전문의
- 2) 고시 시행일 이전부터 구순구개열의 치과교정 및 악정형 치료의 진료 실적이 있는 경우
- 3) 최근 5년간 교정치료 진료 실적이 「치과 전공의의 연차별 수련 교과과정」의 치과교정과 치료교정학에서 정하는 최소 환자 취급수를 충족한 경우

4. 신청서의 기재사항이 사실과 다를 경우 치료 등록이 원천 취소 될 수 있습니다.

5. 대상자 등록 이후 등록한 기관이 아닌 다른 요양기관에서 수진자 자격조치를 통해 수진자의 등록정보를 확인할 수 있습니다.

작 성 방 법

*등록번호와 접수일자는 공단에서 기재합니다.

① 수진자

- 수진자의 건강보험증 번호와 성명, 주민등록번호(외국인등록번호)를 각각 기재합니다.
- 연락 가능한 자택번호, 휴대전화번호 중 하나를 반드시 기재합니다.
- 신청 시점에서의 수진자의 주소를 기재합니다.

② 요양기관 확인란

- 상병기호와 상병명을 정확하게 기재합니다.
- 장치의 재제작은 환자 상태에 따라 필요한 경우에만 신청합니다.
- 인상채득 및 장치제작, 악궁확장치료는 확장장치 종류에 구분 없이 각 1회만 신청 가능합니다.
- 재평가 및 확장장치 재제작은 확장장치 종류에 구분 없이 최대 5회까지 신청 가능합니다.
- 고정식 설측호선 유지장치 제작, 가철식 유지장치 제작은 각 1회 신청 가능하며, 재제작은 유지장치 종류에 구분 없이 1회만 가능합니다.

③ 신청인

- 신청인은 본인 또는 수진자의 가족만 해당됩니다.
- 「민법」 제779조에 따른 가족의 범위
 - (1) 배우자, 직계혈족 및 형제자매
 - (2) 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매(생계를 같이 하는 경우만 해당)

(별지 4)

건강보험 상악전치부 배열을 위한 고정식 교정치료 등록 신청서

① (☐ 신규 ☐ 전 요양기관 폐업으로 재등록 ☐ 재시술)

※ 유의사항 및 작성방법은 뒷면을 참고하여 주시기 바랍니다.

(앞면)

등록번호			접수일자			
②수진자	증번호	성명	주민등록번호			
	전화번호	휴대전화				
	주소 ()					
③요양기관 확 인 란	상병기호		상병명			
	시술시작일					
	진료단계	<input type="checkbox"/> 임상검사, 진단 및 치료계획 수립				
		<input type="checkbox"/> 교정장치 부착				
		<input type="checkbox"/> 치아배열				
		<input type="checkbox"/> 마무리조절				
		<input type="checkbox"/> 교정치료 종료 및 보정				
		<input type="checkbox"/> 고정식 유지장치 재제작				
		<input type="checkbox"/> 가철식 유지장치 재제작				
	위에 기록한 사항이 사실임을 확인함.					
년 월 일						
요양기관명(기호): () (요양기관 직인) 전화번호:						
담당의사 (면허번호/전문일자/자격번호): (/) (서명 또는 인) 담당의사 전문과목:						

위와 같이 건강보험 상악전치부 배열을 위한 고정식 교정치료 등록을 신청합니다.

년 월 일

④신청인

(서명 또는 인)

수진자와의 관계:

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

210mm×297mm[일반용지(재활용품) 60g/㎡]

유 의 사 항

1. 「국민건강보험법」 제57조(부당이득의 징수)

- 등록신청서에 기재된 [요양기관 확인란]이 허위로 기재된 경우 위 법령 및 의료관계법령(의료법 제66조 등) 제1항 및 제3항에 의거, 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 보험급여 비용을 받은 요양기관에 대하여 해당 요양급여비용을 부당한 것으로 확인·결정하여 보험급여 비용의 전부 또는 일부를 징수할 수 있습니다.
- 2. 요양기관은 신청서 작성에 대한 비용을 등록신청인 또는 공단에 별도로 청구할 수 없습니다.
- 3. 요양기관 확인란은 반드시 해당 상병으로 확진한 요양기관 및 **실시인력*으로 등록된 치과의사**가 작성하여야 합니다.

* 실시인력: 아래의 조건 중 하나에 해당하는 치과의사

- 1) 치과교정과 전문의
- 2) 고시 시행일 이전부터 구순구개열의 치과교정 및 악정형 치료의 진료 실적이 있는 경우
- 3) 최근 5년간 교정치료 진료 실적이 「치과 전공의의 연차별 수련 교과과정」의 치과교정과 치료교정학에서 정하는 최소 환자 취급수를 충족한 경우

4. 신청서의 기재사항이 사실과 다를 경우 치료 등록이 원천 취소 될 수 있습니다.

5. 대상자 등록 이후 등록한 기관이 아닌 다른 요양기관에서 수진자 자격조회를 통해 수진자의 등록정보를 확인할 수 있습니다.

작 성 방 법

*등록번호와 접수일자는 공단에서 기재합니다.

① 등록유형

- 재시술 등록은 교정치료 결과가 적절하게 유지되지 못할 경우에 신청 가능하며, 신청서와 의사소견서를 공단에 제출하여야 합니다.

② 수진자

- 수진자의 건강보험증 번호와 성명, 주민등록번호(외국인등록번호)를 각각 기재합니다.
- 연락 가능한 자택번호, 휴대전화번호 중 하나를 반드시 기재합니다.
- 신청 시점에서의 수진자의 주소를 기재합니다.

③ 요양기관 확인란

- 상병기호와 상병명을 정확하게 기재합니다.
- 장치의 재제작은 환자 상태에 따라 필요한 경우에만 신청합니다.
- 임상검사, 진단 및 치료계획 수립, 교정장치 부착, 치아배열, 마무리조절, 교정치료 종료 및 보정은 환자의 상황에 따라 1회에 한하여 재시술 가능합니다.
- 유지장치 재제작은 신규, 재시술 과정 통틀어 유지장치 종류에 구분 없이 3회까지 신청 가능합니다.

④ 신청인

- 신청인은 본인 또는 수진자의 가족만 해당됩니다.
- 「민법」 제779조에 따른 가족의 범위
 - (1) 배우자, 직계혈족 및 형제자매
 - (2) 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매(생계를 같이 하는 경우만 해당)

(별지 5)

건강보험 악정형 교정치료 등록 신청서

(☐ 신규 ☐ 전 요양기관 폐업으로 재등록)

※ 유의사항 및 작성방법은 뒷면을 참고하여 주시기 바랍니다.

(앞면)

등록번호			접수일자	
①수진자	증번호	성명	주민등록번호	
	전화번호	휴대전화		
	주소 ()			
②요양기관 확인란	상병기호		상병명	
	시술시작일			
	진료단계	<input type="checkbox"/> 임상검사, 진단 및 치료계획 수립		
		<input type="checkbox"/> 인상채득 및 구강 내 장치 제작		
		<input type="checkbox"/> 악정형 치료		
		<input type="checkbox"/> 재평가 및 구강 내 장치 재제작		
		<input type="checkbox"/> 악정형 치료 종료 및 보정		
		<input type="checkbox"/> 구외장치 교체		
		<input type="checkbox"/> 고정식 설측호선 유지장치 재제작		
		<input type="checkbox"/> 가철식 유지장치 재제작		
위에 기록한 사항이 사실임을 확인함.				
년 월 일				
요양기관명(기호): () (요양기관 직인)				
전화번호:				
담당의사 (면허번호/전문자격번호): (/) (서명 또는 인)				
담당의사 전문과목:				

위와 같이 건강보험 악정형 교정치료 등록을 신청합니다.

년 월 일

③신청인

(서명 또는 인)

수진자와의 관계:

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

210mm×297mm[일반용지(재활용품) 60g/㎡]

유 의 사 항

1. 「국민건강보험법」 제57조(부당이득의 징수)

- 등록신청서에 기재된 [요양기관 확인란]이 허위로 기재된 경우 위 법령 및 의료관계법령(의료법 제66조 등) 제1항 및 제3항에 의거, 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 보험급여 비용을 받은 요양기관에 대하여 해당 요양급여비용을 부당한 것으로 확인·결정하여 보험급여 비용의 전부 또는 일부를 징수할 수 있습니다.
- 2. 요양기관은 신청서 작성에 대한 비용을 등록신청인 또는 공단에 별도로 청구할 수 없습니다.
- 3. 요양기관 확인란은 반드시 해당 상병으로 확진한 요양기관 및 **실시인력*으로 등록된 치과의사**가 작성하여야 합니다.

* 실시인력: 아래의 조건 중 하나에 해당하는 치과의사

- 1) 치과교정과 전문의
- 2) 고시 시행일 이전부터 구순구개열의 치과교정 및 악정형 치료의 진료 실적이 있는 경우
- 3) 최근 5년간 교정치료 진료 실적이 「치과 전공의의 연차별 수련 교과과정」의 치과교정과 치료교정학에서 정하는 최소 환자 취급수를 충족한 경우

- 4. 신청서의 기재사항이 사실과 다를 경우 치료 등록이 원천 취소 될 수 있습니다.
- 5. 대상자 등록 이후 등록한 기관이 아닌 다른 요양기관에서 수진자 자격조치를 통해 수진자의 등록정보를 확인할 수 있습니다.

작 성 방 법

*등록번호와 접수일자는 공단에서 기재합니다.

① 수진자

- 수진자의 건강보험증 번호와 성명, 주민등록번호(외국인등록번호)를 각각 기재합니다.
- 연락 가능한 자택번호, 휴대전화번호 중 하나를 반드시 기재합니다.
- 신청 시점에서의 수진자의 주소를 기재합니다.

② 요양기관 확인란

- 상병기호와 상병명을 정확히 기재합니다.
- 장치의 재제작은 환자 상태에 따라 필요한 경우에만 신청합니다.
- 구외장치 교체 시 재료대 비용 산정은 최대 4회까지 가능합니다.
- 고정식 설측호선 유지장치, 가철식 유지장치 재제작은 종류에 구분 없이 1회만 가능합니다.

③ 신청인

- 신청인은 본인 또는 수진자의 가족만 해당됩니다.
- 「민법」 제779조에 따른 가족의 범위
 - (1) 배우자, 직계혈족 및 형제자매
 - (2) 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매(생계를 같이 하는 경우만 해당)

(별지 6)

건강보험 성장관찰 등록 신청서

※ 유의사항 및 작성방법은 뒷면을 참고하여 주시기 바랍니다.

(앞면)

등록번호			접수일자	
①수진자	증번호	성명	주민등록번호	
	전화번호	휴대전화		
	주소 ()			
②요양기관 확 인 란	상병기호		상병명	
	시술시작일			
	진료단계	<input type="checkbox"/> 임상검사, 진단 및 치료계획 수립		
	위에 기록한 사항이 사실임을 확인함. 년 월 일 요양기관명(기호): () (요양기관 직인) 전화번호: 담당의사 (면허번호/전문의자격번호): (/) (서명 또는 인) 담당의사 전문과목:			

위와 같이 건강보험 성장관찰 등록을 신청합니다.

③신청인

년 월 일
(서명 또는 인)

수진자와의 관계:

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

유 의 사 항

1. 「국민건강보험법」 제57조(부당이득의 징수)

- 등록신청서에 기재된 [요양기관 확인란]이 허위로 기재된 경우 위 법령 및 의료관계법령(의료법 제66조 등) 제1항 및 제3항에 의거, 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 보험급여 비용을 받은 요양기관에 대하여 해당 요양급여비용을 부당한 것으로 확인·결정하여 보험급여 비용의 전부 또는 일부를 징수할 수 있습니다.
- 2. 요양기관은 신청서 작성에 대한 비용을 등록신청인 또는 공단에 별도로 청구할 수 없습니다.
- 3. 요양기관 확인란은 반드시 해당 상병으로 확진한 요양기관 및 **실시인력*으로 등록된 치과의사**가 작성하여야 합니다.

* 실시인력: 아래의 조건 중 하나에 해당하는 치과의사

- 1) 치과교정과 전문의
- 2) 고시 시행일 이전부터 구순구개열의 치과교정 및 악정형 치료의 진료 실적이 있는 경우
- 3) 최근 5년간 교정치료 진료 실적이 「치과 전공의의 연차별 수련 교과과정」의 치과교정과 치료교정학에서 정하는 최소 환자 취급수를 충족한 경우

- 4. 신청서의 기재사항이 사실과 다를 경우 치료 등록이 원천 취소 될 수 있습니다.
- 5. 대상자 등록 이후 등록한 기관이 아닌 다른 요양기관에서 수진자 자격조치를 통해 수진자의 등록정보를 확인할 수 있습니다.

작 성 방 법

*등록번호와 접수일자는 공단에서 기재합니다.

① 수진자

- 수진자의 건강보험증 번호와 성명, 주민등록번호(외국인등록번호)를 각각 기재합니다.
- 연락 가능한 자택번호, 휴대전화번호 중 하나를 반드시 기재합니다.
- 신청 시점에서의 수진자의 주소를 기재합니다.

② 요양기관 확인란

- 상병기호와 상병명을 정확하게 기재합니다.
- 성장관찰은 최대 3회까지 신청 가능합니다.

③ 신청인

- 신청인은 본인 또는 수진자의 가족만 해당됩니다.
- 「민법」 제779조에 따른 가족의 범위
 - (1) 배우자, 직계혈족 및 형제자매
 - (2) 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매(생계를 같이 하는 경우만 해당)

건강보험 고정식 교정장치를 이용한 교정치료 등록 신청서

※ 유의사항 및 작성방법은 뒷면을 참고하여 주시기 바랍니다.

등록번호			접수일자	
②수진자	증번호	성명		주민등록번호
	전화번호	휴대전화		
	주소 ()			

위와 같이 고정식 교정장치를 이용한 교정치료 등록을 신청합니다.

④신청인

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.

210mm×297mm[일반용지(재활용품) 60g/㎡]

유 의 사 항

1. 「국민건강보험법」 제57조(부당이득의 징수)

- 등록신청서에 기재된 **[요양기관 확인란]**이 허위로 기재된 경우 위 법령 및 의료관계법령(의료법 제66조 등) 제1항 및 제3항에 의거, 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 보험급여 비용을 받은 요양기관에 대하여 해당 요양급여비용을 부당한 것으로 확인·결정하여 보험급여 비용의 전부 또는 일부를 징수할 수 있습니다.
- 2. 요양기관은 신청서 작성에 대한 비용을 등록신청인 또는 공단에 별도로 청구할 수 없습니다.
- 3. 요양기관 확인란은 반드시 해당 상병으로 확진한 요양기관 및 **실시인력*으로 등록된 치과의사**가 작성하여야 합니다.

* 실시인력: 아래의 조건 중 하나에 해당하는 치과의사

- 1) 치과교정과 전문의
- 2) 고시 시행일 이전부터 구순구개열의 치과교정 및 악형정 치료의 진료 실적이 있는 경우
- 3) 최근 5년간 교정치료 진료 실적이 「치과 전공의의 연차별 수련 교과과정」의 치과교정과 치료교정학에서 정하는 최소 환자 취급수를 충족한 경우

4. 신청서의 기재사항이 사실과 다를 경우 치료 등록이 원천 취소 될 수 있습니다.

5. 대상자 등록 이후 등록한 기관이 아닌 다른 요양기관에서 수진자 자격조회를 통해 수진자의 등록정보를 확인할 수 있습니다.

작 성 방 법

*등록번호와 접수일자는 공단에서 기재합니다.

① 등록 유형

- 재시술 등록은 수술을 동반하지 않은 고정식 교정장치를 이용한 교정치료 종료 후 골신장술 또는 악교정수술을 동반한 교정치료를 하는 경우 1회에 한하여 추가로 신청 가능하며, 신청서와 의사소견서를 공단에 제출하여야 합니다.

② 수진자

- 수진자의 건강보험증 번호와 성명, 주민등록번호(외국인등록번호)를 각각 기재합니다.
- 연락 가능한 자택번호, 휴대전화번호 중 하나를 반드시 기재합니다.
- 신청 시점에서의 수진자의 주소를 기재합니다.

③ 요양기관 확인란

- 상병기호와 상병명을 정확하게 기재합니다.
- 장치의 재제작은 환자 상태에 따라 필요한 경우에만 신청합니다.
- 임상검사, 진단 및 치료계획 수립, 고정식 교정장치를 이용한 교정치료, 교정치료 종료 및 보정은 환자의 상황에 따라 1회에 한하여 재시술 등록 가능합니다.
- 유지장치 재제작은 신규, 재시술 과정 통틀어 유지장치 종류에 구분 없이 최대 3회까지 신청 가능합니다.
- 교정장치 부착, 치아배열, 마무리조절의 경우 한 악당 2개 이상 치아(사랑니, 과잉치 제외)의 발치 또는 선천적 결손치 공간에 발치 공간 폐쇄 및 재평가를 한 경우에 1회에 한하여 별도 산정하되, 상악과 하악 동시에 실시하여도 1회만 산정합니다.

④ 신청인

- 신청인은 본인 또는 수진자의 가족만 해당됩니다.
- 「민법」 제779조에 따른 가족의 범위
 - (1) 배우자, 직계혈족 및 형제자매
 - (2) 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매(생계를 같이 하는 경우만 해당)

건강보험 치조골 이식술을 위한 구개측 호선 등록 신청서

※ 유의사항 및 작성방법은 뒷면을 참고하여 주시기 바랍니다.

(앞면)

위와 같이 건강보험 치조골 이식술을 위한 구개측 호선 등록을 신청합니다.

③신청인

(서명 또는 인)

수진자와의 관계:

- 국민건강보험공단 이사장 귀하

유 의 사 항

1. 「국민건강보험법」 제57조(부당이득의 징수)

- 등록신청서에 기재된 [요양기관 확인란]이 허위로 기재된 경우 위 법령 및 의료관계법령(의료법 제66조 등) 제1항 및 제3항에 의거, 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 보험급여 비용을 받은 요양기관에 대하여 해당 요양급여비용을 부당한 것으로 확인·결정하여 보험급여 비용의 전부 또는 일부를 징수할 수 있습니다.
- 2. 요양기관은 신청서 작성에 대한 비용을 등록신청인 또는 공단에 별도로 청구할 수 없습니다.
- 3. 요양기관 확인란은 반드시 해당 상병으로 확진한 요양기관 및 **실시인력*으로 등록된 치과의사**가 작성하여야 합니다.

* 실시인력: 아래의 조건 중 하나에 해당하는 치과의사

- 1) 치과교정과 전문의
- 2) 고시 시행일 이전부터 구순구개열의 치과교정 및 악정형 치료의 진료 실적이 있는 경우
- 3) 최근 5년간 교정치료 진료 실적이 「치과 전공의의 연차별 수련 교과과정」의 치과교정과 치료교정학에서 정하는 최소 환자 취급수를 충족한 경우

- 4. 신청서의 기재사항이 사실과 다를 경우 치료 등록이 원천 취소 될 수 있습니다.
- 5. 대상자 등록 이후 등록한 기관이 아닌 다른 요양기관에서 수진자 자격조회를 통해 수진자의 등록정보를 확인할 수 있습니다.

작 성 방 법

*등록번호와 접수일자는 공단에서 기재합니다.

① 수진자

- 수진자의 건강보험증 번호와 성명, 주민등록번호(외국인등록번호)를 각각 기재합니다.
- 연락 가능한 자택번호, 휴대전화번호 중 하나를 반드시 기재합니다.
- 신청 시점에서의 수진자의 주소를 기재합니다.

② 요양기관 확인란

- 상병기호와 상병명을 정확하게 기재합니다.
- 치조골 이식술을 위한 구개측 호선 제작은 치조골 이식술 실패 시에 최대 편측성 2회, 양측성 3회 까지 신청 가능합니다.

③ 신청인

- 신청인은 본인 또는 수진자의 가족만 해당됩니다.
- 「민법」 제779조에 따른 가족의 범위
 - (1) 배우자, 직계혈족 및 형제자매
 - (2) 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매(생계를 같이 하는 경우만 해당)

(별지 9)

건강보험 구순구개열 치과교정 및 악정형치료 대상자 변경/취소 신청서

※ 뒷면의 유의사항 및 작성방법을 참고하여 작성해 주시기 바랍니다.

(앞면)

① 내 부 내 역	수진자	성명	건강보험증번호		
		주민번호	전화번호		
	보호자 * 등록시 수진자의 주민등록번호 없음으로 신청한 경우만 작성	성명	건강보험증번호		
		주민번호	전화번호		
요양기관 정보	요양기관기호	요양기관명		전화	

□ ②변경	변경신청	<input type="checkbox"/> 수진자 요청 <input type="checkbox"/> 요양기관 요청		변경사유	
	변경내용	항목	변경 전		변경 후

□ ③취소	취소신청 (요양기관 요청)	취소사유	
-------	-------------------	------	--

위와 같이 건강보험 구순구개열 치과교정 및 악정형치료 대상자 변경/취소를(을) 신청합니다.

년 월 일

신청기관 또는 신청인	<input type="checkbox"/> 요양기관	요양기관명(기호): () (요양기관직인) 담당의사(면허번호): () (서명 또는 인)
	<input type="checkbox"/> 수진자	④신청인: (서명 또는 인) 수진자와의 관계:

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

210mm×297mm[일반용지(재활용품) 60g/㎡]

유 의 사 항

1. 요양기관 요청에 의한 변경/취소는 반드시 요양기관 직인 및 **실시인력*으로 등록된 치과의사의 서명**이 있어야 합니다.

* 실시인력: 아래의 조건 중 하나에 해당하는 치과의사

- 1) 치과교정과 전문의
- 2) 고시 시행일 이전부터 구순구개열의 치과교정 및 악정형 치료의 진료 실적이 있는 경우
- 3) 최근 5년간 교정치료 진료 실적이 「치과 전공의의 연차별 수련 교과과정」의 치과교정과 치료교정학에서 정하는 최소 환자 취급수를 충족한 경우

2. 변경/취소가 필요한 항목을 정확하게 기재하여야 합니다.
3. 주민등록번호 없이 보호자 정보로 등록한 경우 출생신고 후 부여받은 주민등록번호로 변경 신청해야 합니다. (공단 전산에서 확인이 가능한 경우에는 증빙서류 제출 불필요)
4. 등록신청서 상 [요양기관 확인란]의 내용 변경 시 신청서 및 진료기록부 등 확인가능한 서류를 제출하여야 합니다.
5. 교정치료 별 진료단계가 등록되어 있는 경우에는 취소신청이 불가능합니다.

작 성 방 법

① 등록내역

- 등록된 수진자 및 보호자 정보를 정확하게 기재합니다.

② 변경 / ③ 취소

- 해당하는 항목에 ☒ 표시하고 변경/취소 내역을 정확하게 기재합니다.

④ 신청인

- 신청인은 본인 또는 수진자의 가족만 해당됩니다.
- 「민법」 제779조에 따른 가족의 범위
 - (1) 배우자, 직계혈족 및 형제자매
 - (2) 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매(생계를 같이 하는 경우만 해당)

(별지 10)

건강보험 구순구개열 치과교정 및 악정형치료 교정치료 변경/취소 신청서

※ 뒷면의 유의사항 및 작성방법을 참고하여 작성해 주시기 바랍니다.

(앞면)

① 내 부 자	등록번호		교정 치료		시술 시작일	
	수진자	성명			건강보험증번호	
		주민번호			전화번호	
	보호자 <small>* 등록시 보호자 정보로 신청한 경우만 작성</small>	성명			건강보험증번호	
		주민번호			전화번호	
요양기관 정보	요양기관기호	요양기관명		전화		
□②변경	변경신청	<input type="checkbox"/> 수진자 요청 <input type="checkbox"/> 요양기관 요청			변경사유	
	변경내용	변경 전			변경 후	
□③취소	취소신청 (요양기관 요청)	취소내역			취소사유	
	청구여부	<input type="checkbox"/> 청구안함 <input type="checkbox"/> 청구함(자진환수내역 첨부)				

위와 같이 건강보험 구순구개열 치과교정 및 악정형치료의 교정치료 변경/취소를(을) 신청합니다.

년 월 일

신청기관 또는 신청인	□요양기관	요양기관명(기호): () (요양기관직인) 담당의사(면허번호): () (서명 또는 인)
	□수진자	④신청인: (서명 또는 인) 수진자와의 관계:

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

210mm×297mm[일반용지(재활용품) 60g/㎡]

유 의 사 항

1. 요양기관 요청에 의한 변경/취소는 반드시 요양기관 직인 및 **실시인력*으로 등록된 치과의사의 서명**이 있어야 합니다.

* 실시인력: 아래의 조건 중 하나에 해당하는 치과의사

- 1) 치과교정과 전문의
- 2) 고시 시행일 이전부터 구순구개열의 치과교정 및 악정형 치료의 진료 실적이 있는 경우
- 3) 최근 5년간 교정치료 진료 실적이 「치과 전공의의 연차별 수련 교과과정」의 치과교정과 치료교정학에서 정하는 최소 환자 취급수를 충족한 경우

2. 변경/취소가 필요한 교정치료 별 진료단계 행위를 정확하게 기재하여야 합니다.
3. 시술시작일을 변경할 경우 진료기록지 등 증빙자료를 첨부하여야 합니다.
4. 취소는 요양기관의 요청에 의해서만 가능하며, 이미 요양급여비용을 청구한 경우 건강보험심사평가원에 요양급여비용 자진환수 후 환수내역을 첨부하여야 합니다.

작 성 방 법

*등록번호는 건강보험 구순구개열 치료 등록 신청에 따라 부여받은 번호로 요양기관에서 기재합니다.

① 등록내역

- 등록된 수진자 및 보호자 정보를 정확하게 기재합니다.

② 변경 / ③ 취소

- 해당하는 항목에 ☒ 표시하고 변경/취소 내역을 정확하게 기재합니다.

④ 신청인

- 신청인은 본인 또는 수진자의 가족만 해당됩니다.

- 「민법」 제779조에 따른 가족의 범위

(1) 배우자, 직계혈족 및 형제자매

(2) 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매(생계를 같이 하는 경우만 해당)