

보건복지부 고시 제2025 - 23호

「국민건강보험법」 제41조제3항 및 제4항, 「국민건강보험법 시행령」 제19조제1항 관련 별표2 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제5조제2항에 의한 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(보건복지부 고시 제2024-297호, 2024.12.31.)」을 다음과 같이 개정·발령합니다.

2025년 1월 31일
보건복지부 장관

「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(치과항목 발취)」 일부개정

요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 일부를 다음과 같이 개정한다.

I. 행위 제2장 검사료 중 나905 정량광형광기를 이용한 치아우식증 검사[1구강당]의 정량광형광기를 이용한 치아우식증 검사의 급여기준란을 다음과 같이 한다.

항 목	제 목	세부인정사항
나905 정량광형광기를 이용한 치아우식증 검사 [1구강당]	정량광형광기를 이용한 치아우식증 검사의 급여기준	1. 정량광형광기를 이용한 치아우식증 검사는 치아우식증 진단 보조 및 진행 여부 모니터링을 목적으로 실시하는 검사로 다음의 요건을 모두 충족한 경우에 요양급여를 인정함. - 다 음 -

		<p>가. 급여대상: 15세 이하 아동</p> <p>나. 실시간격: 구강당 3개월 간격으로 1회 인정</p> <p>2. 다만, 동일 날, 동일 목적으로 정량광형광기를 이용한 치아우식증 검사와 방사선촬영(다191 치근단, 다195 교익, 다197 파노라마 촬영)을 동시에 실시한 경우 주된 검사 한 가지만 산정함.</p>
--	--	--

I. 행위 제18장 치과의 보철료 중 찬11 치과임플란트(1치당)의 찬11 치과임플란트(1치당) 인정기준란을 다음과 같이 한다.

항 목	제 목	세부인정사항
찬11 치과임플란트 (1치당)	찬11 치과임플란트 (1치당) 인정기준	<p>「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 [별표 2] 비급여대상 4. 바에 따른 65세 이상 치과 임플란트의 요양급여 대상 등은 다음과 같이 함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>1. 급여대상</p> <p>가. 부분 무치악 환자에 대하여 악골(Maxilla or Mandible)내에 분리형 식립재료(고정체, 지대주)를 사용하여 비귀금속도재관(PFM Crown) 또는 지르코니아 크라운 보철수복으로 시술된 치과 임플란트</p> <p>나. 적용개수</p> <p>- 1인당 2개(평생개념)이내에서 보험급여를 원칙으로 함. 다만, 치과의사의 의학적 판단 하에 불가피하게 시술을 중단하는 경우에는 평생인정개수에 포함되지 아니함.</p> <p>다. 유지관리</p> <p>1) 보철장착 후 3개월 이내</p> <p>- 동기간 내는 유지관리를 위한 요양급여비용은 진찰료만 산정할 수 있음.</p> <p>2) 보철장착 후 3개월 초과하는 경우</p>

항 목	제 목	세부인정사항
		<p>- 치과임플란트 주위 치주질환 등으로 처치 및 수술을 시행한 경우에는 해당 급여항목으로 산정함.</p> <p>- 보철수복과 관련된 유지관리는 비급여함.</p> <p>2. 수가 산정방법</p> <p>가. 치과임플란트 요양급여비용은 진료 단계별로 산정함을 원칙으로 하며, 보철수복 이전에 진료가 중단된 경우에는 해당단계까지만 비용을 산정함.</p> <p>나. 찬11나 치과임플란트(1치당)-고정체(본체) 식립술 (2단계)의 재수술 인정기준</p> <p>- 고정체 식립술 도중 재식립을 하는 경우에는 일련의 과정으로 인정하지 아니함.</p> <p>- 고정체 식립술 후 골 유착 실패로 식립된 고정체를 제거하고 재식립하는 경우에는 찬11나의 소정 점수 50%를 1회에 한하여 산정하고(산정코드 세 번째 자리에 2로 기재), 이 경우 고정체 제거술은 별도 산정하지 아니하며, 사용된 고정체 재료는 인정함.</p> <p>3. 치료재료</p> <p>- 식립재료 고정체(Fixture)와 지대주(Abutment)는 별도 산정 하고, 그 외 재료(Cover Screw, Healing Abutment 등) 및 보철수복 재료는 찬11 치과임플란트(1치당) 소정점수에 포함되어 별도 산정할 수 없음. 다만, 맞춤형지대주(Custom Abutment)는 비급여함.(시술행위는 급여)</p> <p>4. 다만, 아래 중 하나에 해당되는 치과임플란트 시술은 요양급여하지 아니함.(시술전체 비급여)</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p>

항 목	제 목	세부인정사항
		가. 완전 무치악 환자에게 시술하는 경우 나. 상악골(Maxilla)을 관통하여 관골(Zygoma)에 식립하는 경우 다. 일체형 식립재료로 시술하는 경우 라. 보철수복 재료를 비귀금속도재관(PFM Crown) 또는 지르코니아 크라운 이외로 시술하는 경우

부 칙

이 고시는 2025년 2월 1일부터 시행한다.

요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(지과항목 발췌) 신구조문 대비표

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
I. 행위 제2장 검사료			I. 행위 제2장 검사료			
나905 정량광형광 기를 이용한 치아우식증 검사 [1구강당]	정량광형광기를 이용한 치아우식증 검사의 급여기준	정량광형광기를 이용한 치아우식증 검사는 치아우식증 진단 보조 및 진행 여부 모니터링을 목적으로 실시하는 검사료 다음의 요건을 모두 충족한 경우에 요양급여를 인정함. - 다 음 - 가. 급여대상: <u>5세 이상 ~ 12세 이하 아동</u> 나. 실시간격: 구강당 <u>6개월</u> 간격 으로 1회 인정 다. <u>동일 날, 동일 목적으로 다191 치근단, 다195 교익, 다197 파 노라마 촬영을 한 경우 주된</u>	나905 정량광형광 기를 이용한 치아우식증 검사 [1구강당]	정량광형광기를 이용한 치아우식증 검사의 급여기준	1. 정량광형광기를 이용한 치아우식증 검사는 치아우식증 진단 보조 및 진행 여부 모니터링을 목적으로 실시하는 검사료 다음의 요건을 모두 충족한 경우에 요양급여를 인정함. - 다 음 - 가. 급여대상: <u>15세 이하 아동</u> 나. 실시간격: 구강당 <u>3개월</u> 간격 으로 1회 인정 2. 다만, 동일 날, 동일 목적으로 <u>정량광형광기를 이용한 치아우 식증 검사와 방사선촬영(다191</u>	[제·개정 사유] 정량광형광기를 이용한 치아우식증 검사 기준 확대

현행			개정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		1종만 산정함.			치근단, 다195 교익, 다197 파노라마 촬영)을 동시에 실시한 경우 주된 검사 한 가지만 산정함.	
I. 행위 제18장 치과의 보철료			I. 행위 제18장 치과의 보철료			
찬11 치과임플란트 (1치당)	찬11 치과임플란트 (1치당) 인정기준	「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 [별표 2] 비급여대상 4. 바에 따른 65세 이상 치과임플란트의 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) <u>보철수복으로</u> 시술된 치과임플	찬11 치과임플란트 (1치당)	찬11 치과임플란트 (1치당) 인정기준	「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 [별표 2] 비급여대상 4. 바에 따른 65세 이상 치과임플란트의 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) <u>또는 지르코니아 크라운</u> 보철수복	[제·개정 사유] 치과 임플란트 보철 재료 확대

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		<p><u>란트</u></p> <p>나. 적용개수</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1인당 2개(평생개념)이내에서 보험급여를 원칙으로 함. 다만, 치과의사의 의학적 판단 하에 불가피하게 시술을 중단하는 경우에는 평생인정개수에 포함되지 아니함. <p>다. 유지관리</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 보철장착 후 3개월 이내 <ul style="list-style-type: none"> - 동기간 내는 유지관리를 위한 영양급여비용은 진찰료만 산정할 수 있음. 2) 보철장착 후 3개월 초과하는 경우 <ul style="list-style-type: none"> - 치과임플란트 주위 치주질환 등으로 처치 및 수술을 시행한 경우에는 해당 급여 항목으로 산정함. - 보철수복과 관련된 유지 관리는 비급여함. 			<p>으로 시술된 치과임플란트</p> <p>나. 적용개수</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1인당 2개(평생개념)이내에서 보험급여를 원칙으로 함. 다만, 치과의사의 의학적 판단 하에 불가피하게 시술을 중단하는 경우에는 평생인정개수에 포함되지 아니함. <p>다. 유지관리</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 보철장착 후 3개월 이내 <ul style="list-style-type: none"> - 동기간 내는 유지관리를 위한 영양급여비용은 진찰료만 산정할 수 있음. 2) 보철장착 후 3개월 초과하는 경우 <ul style="list-style-type: none"> - 치과임플란트 주위 치주질환 등으로 처치 및 수술을 시행한 경우에는 해당 급여 항목으로 산정함. - 보철수복과 관련된 유지 관리는 비급여함. 	

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		<p>2. 수가 산정방법</p> <p>가. 치과임플란트 요양급여 비용은 진료 단계별로 산정함을 원칙으로 하며, 보철수복 이전에 진료가 중단된 경우에는 해당단계까지만 비용을 산정함.</p> <p>나. 찬11나 치과임플란트(1치당)-고정체(본체) 식립술(2단계)의 재수술 인정기준</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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(산정 코드 세 번째 자리에 2로 기재), 이 경우 고정체 제거술은 별도 			<p>2. 수가 산정방법</p> <p>가. 치과임플란트 요양급여 비용은 진료 단계별로 산정함을 원칙으로 하며, 보철수복 이전에 진료가 중단된 경우에는 해당단계까지만 비용을 산정함.</p> <p>나. 찬11나 치과임플란트(1치당)-고정체(본체) 식립술(2단계)의 재수술 인정기준</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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(산정 코드 세 번째 자리에 2로 기재), 이 경우 고정체 제거술은 별도 	

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		<p>산정하지 아니하며, 사용된 고정체 재료는 인정함.</p> <p>3. 치료재료 - 식립재료 고정체(Fixture)와 지대주(Abutment)는 별도 산정하고, 그 외 재료(Cover Screw, Healing Abutment 등) 및 보철수복 재료는 찬11 치과임플란트(1치당) 소정점수에 포함되어 별도 산정할 수 없음. 다만, 맞춤형지대주(Custom Abutment)는 비급여함.(기술행위는 급여)</p> <p>4. 다만, 아래 중 하나에 해당되는 치과임플란트 기술은 요양급여하지 아니함.(기술전체 비급여)</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>가. 완전 무치악 환자에게 기술</p>			<p>산정하지 아니하며, 사용된 고정체 재료는 인정함.</p> <p>3. 치료재료 - 식립재료 고정체(Fixture)와 지대주(Abutment)는 별도 산정하고, 그 외 재료(Cover Screw, Healing Abutment 등) 및 보철수복 재료는 찬11 치과임플란트(1치당) 소정점수에 포함되어 별도 산정할 수 없음. 다만, 맞춤형지대주(Custom Abutment)는 비급여함.(기술행위는 급여)</p> <p>4. 다만, 아래 중 하나에 해당되는 치과임플란트 기술은 요양급여하지 아니함.(기술전체 비급여)</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>가. 완전 무치악 환자에게 기술</p>	

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		<p>하는 경우</p> <p>나. 상악골(Maxilla)을 관통하여 관골(Zygoma)에 식립하는 경우</p> <p>다. 일체형 식립재료로 시술하는 경우</p> <p>라. 보철수복 재료를 비귀금속 도재관(PFM Crown) <u>이외로</u> 시술하는 경우</p>			<p>하는 경우</p> <p>나. 상악골(Maxilla)을 관통하여 관골(Zygoma)에 식립하는 경우</p> <p>다. 일체형 식립재료로 시술하는 경우</p> <p>라. 보철수복 재료를 비귀금속 도재관(PFM Crown) <u>또는 지르코니아 크라운</u> 이외로 시술하는 경우</p>	

「치과임플란트 보철수복 재료 급여 적용」 관련 질의응답

(보건복지부 고시 제2025-000호 관련, 2025.2.1. 시행)

연번	질 의	답 변
1	지르코니아 크라운으로 치과임플란트 보철수복 시 급여 적용일 기준은 어떻게 되나요?	○ 지르코니아 크라운으로 치과임플란트 보철수복 시 2025년 2월 1일 진료일 기준으로 급여 적용됩니다. (※ 치과임플란트 대상자 등록일 기준 아님)
2	2025년 2월 1일 전에 치과임플란트 대상자 등록 후 시술을 진행하고 있는 경우에도 급여가 가능한가요?	○ 치과임플란트 대상자 등록일과 상관없이 2025년 2월 1일 이후에 보철수복(3단계)을 시행한다면, 지르코니아 크라운의 급여 적용이 가능합니다.
3	치과임플란트 보철수복을 PFM 또는 <u>지르코니아 크라운</u> 이 아닌 메탈, 금, PFG 크라운 등으로 하는 경우 급여가 가능한가요?	○ 보철수복을 메탈, 금, PFG 크라운 등으로 시술하는 치과임플란트는 시술전체를 비급여합니다. - 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」(고시)에 의하면, 치과임플란트는 보철수복 재료가 PFM 또는 <u>지르코니아 크라운</u> 으로 시술한 경우만 급여에 해당됩니다.
4	PFM 또는 <u>지르코니아 크라운</u> 보철수복을 하지 않고 지대주(ball 타입 등)로만 시술하는 경우 급여가 가능한가요?	○ 보철수복을 비귀금속도재관(PFM Crown) 또는 <u>지르코니아 크라운</u> 이 아닌 다른 형태 및 재질로 시술하는 경우에는 시술전체를 비급여합니다. - 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」(고시)에 의하면, 분리형 식립재료(고정체, 지대주)와 비귀금속도재관(PFM Crown) 또는 <u>지르코니아 크라운</u> 보철수복으로 하는 경우만 치과임플란트를 1치당으로 보험급여 합니다. - 따라서, 볼(Ball Type) 등 형태의 지대주(Abutment)를 이용하여 PFM 또는 <u>지르코니아 크라운</u> 과 다른 형태의 보철물인 <u>피개의치</u> (Over Denture) 등을 제작하는 경우에는 비급여대상입니다.