

---

# 「장애인 치과 주치의 시범사업」 지침

---

2024. 3. 27.



**보건복지부**  
MINISTRY OF HEALTH & WELFARE



**중앙장애인보건의료센터**



**건강보험심사평가원**  
HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

*h-well*

**국민건강보험**

National Health Insurance Service





# 시범사업 지침 주요 개정 사항

비고	현행	개정	쪽수
<p>I. 시범사업 목적 및 개요</p> <p>1. 장애인 건강 주치의 시범사업 주요 내용</p>	<p>4. 시범사업 개요</p> <p>나. 사업대상</p> <p>2) (대상자) 「장애인건강권법」 제16조 및 동 법률 시행령 제5조에 따른 '중증 장애인'으로 구강 건강관리가 필요하여 치과 주치의가 소속된 의료기관을 방문하여 시범사업에 대하여 충분한 설명을 듣고 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서 및 이용 신청사실 통지서를 작성한 중증 장애인*</p> <p>* 약물 진정, 행동 조절이 필요 없이 물리적 숙박만으로 진료 협조가 가능한 자</p> <p>3) (사업지역*) 부산광역시, 대구 남구, 제주 제주시</p> <p>* 사업운영 여건상 변경 및 추가될 수 있음</p> <p>다. 장애인 치과 주치의 서비스 제공절차 (중략)</p> <p>4) (건강보험심사평가원 등록) 치과 주치의는 건강보험심사평가원(이하 '심사평가원'으로 함)의 장애인 치과 주치의 정보시스템*에 접속하여 대상자 등록화면에서 '기본정보 등록'을 입력</p> <p>- 기본정보는 중증 장애인 정보(이름, 이용등록번호, 서비스 시작일)와 치과 주치의 정보(이름, 면허번호)를 말하며, 필수입력사항임</p> <p>* 심사평가원 홈페이지/요양기관 업무포털 (<a href="http://biz.hira.or.kr">http://biz.hira.or.kr</a>)/모니터링/한자유형 별 재택의료 서비스/장애인 치과 주치의 시범사업</p>	<p>4. 시범사업 개요</p> <p>나. 사업대상</p> <p>2) (대상자) 「장애인건강권법」 제16조 및 동 법률 시행령 제5조, 「장애인복지법 시행령」제2조에 따른 장애인 중 ① 장애의 정도가 심한(이하 '중증'이라 함) 장애인 또는 ② 장애의 정도가 심하지 않은(이하 '경증'이라 함) 뇌병변·정신 장애인</p> <p>- 구강건강관리가 필요하여 치과 주치의가 소속된 의료기관을 방문하여 시범사업에 대하여 충분한 설명을 듣고 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서 및 이용 신청/변경 사실 통지서를 작성한 장애인*</p> <p>* 약물 진정, 행동 조절이 필요 없이 물리적 숙박만으로 진료 협조가 가능한 자</p> <p>&lt;삭제&gt;</p> <p>다. 장애인 치과 주치의 서비스 제공절차 (중략)</p> <p>3) (정보시스템 등록) 치과 주치의는 건강보험심사평가원(이하 '심사평가원'으로 함)의 장애인 치과 주치의 정보시스템(시범사업 자료제출 시스템)*에 접속하여 '대상자 등록' 화면에서 기본정보 등록</p> <p>* 시범사업 자료제출 시스템(<a href="http://aqhira.or.kr/hira_mc/">http://aqhira.or.kr/hira_mc/</a>)- 시범사업 서식관리-재택의료 시범사업-장애인 치과 주치의 시범사업</p> <p>- 기본정보는 장애인 정보(성명, 이용등록번호, 장애정도, 서비스 시작일)와 치과 주치의 정보(성명, 면허번호)를 말하며, 필수입력사항임</p>	<p>5 ~ 6</p>

비고	현행	개정	쪽수																								
<p>I. 시범사업 목적 및 개요</p> <p>1. 장애인 건강 주치의 시범사업 주요 내용</p>	<p>4. 시범사업 개요</p> <p>라. 장애인 치과 주치의 서비스 내용 &lt;장애인 치과 주치의 서비스 모형&gt;</p> <table border="1" data-bbox="268 421 791 801"> <tr> <td>구분</td> <td>구강관리</td> </tr> <tr> <td>대상자</td> <td>모든 장애 유형별 중증장애인</td> </tr> <tr> <td>관리범위</td> <td>포괄적 구강건강관리</td> </tr> <tr> <td>대상기관</td> <td>치과의원, 병원급 의료기관</td> </tr> <tr> <td>주치의</td> <td>치과의사</td> </tr> <tr> <td>서비스</td> <td>포괄평가 및 계획수립 구강건강관리(불소도포, 구강보건교육, 치석제거)</td> </tr> </table> <p>(중략) &lt;신설&gt;</p>	구분	구강관리	대상자	모든 장애 유형별 중증장애인	관리범위	포괄적 구강건강관리	대상기관	치과의원, 병원급 의료기관	주치의	치과의사	서비스	포괄평가 및 계획수립 구강건강관리(불소도포, 구강보건교육, 치석제거)	<p>4. 시범사업 개요</p> <p>라. 장애인 치과 주치의 서비스 내용 &lt;장애인 치과 주치의 서비스 모형&gt;</p> <table border="1" data-bbox="829 421 1353 801"> <tr> <td>구분</td> <td>구강관리</td> </tr> <tr> <td>대상자</td> <td>(중증) 모든 장애 유형별 중증장애인 (경증) 뇌병변·정신 경증장애인</td> </tr> <tr> <td>관리범위</td> <td>포괄적 구강건강관리</td> </tr> <tr> <td>대상기관</td> <td>치과의원, 병원급 의료기관</td> </tr> <tr> <td>주치의</td> <td>치과의사</td> </tr> <tr> <td>서비스</td> <td>포괄평가 및 계획수립 구강건강관리(불소도포, 구강보건교육, 치석제거)</td> </tr> </table> <p>(중략) 사. 기타</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 장애인 대상자 의뢰 및 장애인 건강보건관리 사업과의 연계 필요 시 장애인건강보건관리 시스템 사용 권장</li> <li>※ 장애인건강보건관리시스템 사용자로 등록할 경우 장애친화 건강검진기관과 기타 장애인건강보건 관리사업과 상호 연계 및 의뢰 가능</li> </ul>	구분	구강관리	대상자	(중증) 모든 장애 유형별 중증장애인 (경증) 뇌병변·정신 경증장애인	관리범위	포괄적 구강건강관리	대상기관	치과의원, 병원급 의료기관	주치의	치과의사	서비스	포괄평가 및 계획수립 구강건강관리(불소도포, 구강보건교육, 치석제거)	7 ~ 8
구분	구강관리																										
대상자	모든 장애 유형별 중증장애인																										
관리범위	포괄적 구강건강관리																										
대상기관	치과의원, 병원급 의료기관																										
주치의	치과의사																										
서비스	포괄평가 및 계획수립 구강건강관리(불소도포, 구강보건교육, 치석제거)																										
구분	구강관리																										
대상자	(중증) 모든 장애 유형별 중증장애인 (경증) 뇌병변·정신 경증장애인																										
관리범위	포괄적 구강건강관리																										
대상기관	치과의원, 병원급 의료기관																										
주치의	치과의사																										
서비스	포괄평가 및 계획수립 구강건강관리(불소도포, 구강보건교육, 치석제거)																										
<p>III. 장애인 치과 주치의 교육</p> <p>3. 과정 개요</p>	<p>3. 과정 개요</p> <p>다. 교육대상</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 사업지역의 시범사업 참여 희망 치과의사</li> <li>- 사업지역: 부산광역시, 대구 남구, 제주 제주시 (사업운영 여건상 변경 및 추가될 수 있음)</li> <li>- 사업참여: 치과의원 및 병원급 의료기관*에 소속된 치과의사</li> <li>* 「의료법」 제3조 제2항 제1호 나목 치과의원 및 제3호에 따른 의료기관(요양병원, 한방병원, 상급종합병원, 상급종합병원에 설치된 치과대학부속치과병원 제외)</li> </ul> <p>※ 교육과정 이수에는 소속의료기관 종별 제한 없음</p> <p>라. 교육방법 및 내용</p> <p>(중략)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 교육 방법 한국보건복지인력개발원 플랫폼 (<a href="https://mydoctor.kohi.or.kr">https://mydoctor.kohi.or.kr</a>) 통해 온라인 교육 실시</li> </ul>	<p>3. 과정 개요</p> <p>다. 교육대상</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>시범사업 참여 희망 치과의사 및 치과위생사</u></li> <li>- 구강건강관리과정: 치과의원 및 병원급 의료기관*에 소속된 치과의사</li> <li>* 「의료법」 제3조 제2항 제1호 나목 치과의원 및 제3호에 따른 의료기관(요양병원, 한방병원, 상급종합병원, 상급종합병원에 설치된 치과대학부속치과병원 제외)</li> <li>- <u>치과위생사교육과정: 치과 주치의가 소속된 의료기관에 근무하는 치과위생사</u></li> </ul> <p>※ 교육과정 이수에는 소속의료기관 종별 제한 없음</p> <p>라. 교육방법 및 내용</p> <p>(중략)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 교육 방법 한국보건복지인재원 플랫폼 (<a href="https://mydoctor.kohi.or.kr">https://mydoctor.kohi.or.kr</a>) 통해 온라인 교육 실시</li> <li>※ <u>교육 수강신청 및 교육이수 전 한국보건복지인재원 교육 플랫폼 운영 일정 확인 필요</u></li> </ul>	18 ~ 19																								

비교	현행	개정	쪽수																																								
<p><b>Ⅲ. 장애인 치과 주치의 교육</b></p> <p><b>3. 과정 개요</b></p>	<p><b>3. 과정 개요</b></p> <p><b>라. 교육방법 및 내용</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 교육시간 및 내용               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 구강건강관리교육: 총 5차시</li> </ul> </li> <li>※ 온라인 교육과정명: 「치과 주치의(구강건강관리교육)」</li> </ul> <p style="text-align: center;">&lt;장애인 치과 주치의 교육 프로그램&gt;</p> <table border="1" data-bbox="260 629 799 929"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>교육 내용</th> <th>비고</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">구강건강관리</td> <td>1차시</td> <td>장애인건강권법과 장애인건강 주치의 제도의 이해</td> <td rowspan="5">온라인 교육</td> </tr> <tr> <td>2차시</td> <td>장애인식개선 교육</td> </tr> <tr> <td>3차시</td> <td>장애인의 구강 내 소견 및 치과적 중증장애의 이해</td> </tr> <tr> <td>4차시</td> <td>장애인의 치과치료 계획 수립</td> </tr> <tr> <td>5차시</td> <td>장애인의 구강건강관리 및 예방 치료</td> </tr> </tbody> </table>	구분	교육 내용	비고	구강건강관리	1차시	장애인건강권법과 장애인건강 주치의 제도의 이해	온라인 교육	2차시	장애인식개선 교육	3차시	장애인의 구강 내 소견 및 치과적 중증장애의 이해	4차시	장애인의 치과치료 계획 수립	5차시	장애인의 구강건강관리 및 예방 치료	<p><b>3. 과정 개요</b></p> <p><b>라. 교육방법 및 내용</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 교육시간 및 내용               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 구강건강관리교육: 총 5차시</li> <li>- 치과위생사교육: 총 4차시</li> </ul> </li> <li>※ 온라인 교육과정명: 「치과 주치의(구강건강관리교육)」, 「치과위생사교육」</li> </ul> <p style="text-align: center;">&lt;장애인 치과 주치의 교육 프로그램&gt;</p> <table border="1" data-bbox="821 629 1367 1153"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>교육 내용</th> <th>대상</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">구강건강관리</td> <td>1차시</td> <td>장애인건강권법과 장애인건강치과 주치의 제도의 이해</td> <td rowspan="5">치과 의사</td> </tr> <tr> <td>2차시</td> <td>장애인식개선 교육</td> </tr> <tr> <td>3차시</td> <td>장애인의 구강 내 소견 및 치과적 중증장애의 이해</td> </tr> <tr> <td>4차시</td> <td>장애인의 치과치료 계획 수립</td> </tr> <tr> <td>5차시</td> <td>장애인의 구강건강관리 및 예방 치료</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">치과 위생사 교육</td> <td>1차시</td> <td>장애인건강권법과 장애인건강치과 주치의 제도의 이해</td> <td rowspan="4">치과 위생사</td> </tr> <tr> <td>2차시</td> <td>장애인식개선 교육</td> </tr> <tr> <td>3차시</td> <td>장애인의 구강 내 소견 및 치과적 중증장애의 이해</td> </tr> <tr> <td>4차시</td> <td>장애인의 구강건강관리 및 예방 교육</td> </tr> </tbody> </table>	구분	교육 내용	대상	구강건강관리	1차시	장애인건강권법과 장애인건강치과 주치의 제도의 이해	치과 의사	2차시	장애인식개선 교육	3차시	장애인의 구강 내 소견 및 치과적 중증장애의 이해	4차시	장애인의 치과치료 계획 수립	5차시	장애인의 구강건강관리 및 예방 치료	치과 위생사 교육	1차시	장애인건강권법과 장애인건강치과 주치의 제도의 이해	치과 위생사	2차시	장애인식개선 교육	3차시	장애인의 구강 내 소견 및 치과적 중증장애의 이해	4차시	장애인의 구강건강관리 및 예방 교육	19 ~ 21
	구분	교육 내용	비고																																								
구강건강관리	1차시	장애인건강권법과 장애인건강 주치의 제도의 이해	온라인 교육																																								
	2차시	장애인식개선 교육																																									
	3차시	장애인의 구강 내 소견 및 치과적 중증장애의 이해																																									
	4차시	장애인의 치과치료 계획 수립																																									
	5차시	장애인의 구강건강관리 및 예방 치료																																									
구분	교육 내용	대상																																									
구강건강관리	1차시	장애인건강권법과 장애인건강치과 주치의 제도의 이해	치과 의사																																								
	2차시	장애인식개선 교육																																									
	3차시	장애인의 구강 내 소견 및 치과적 중증장애의 이해																																									
	4차시	장애인의 치과치료 계획 수립																																									
	5차시	장애인의 구강건강관리 및 예방 치료																																									
치과 위생사 교육	1차시	장애인건강권법과 장애인건강치과 주치의 제도의 이해	치과 위생사																																								
	2차시	장애인식개선 교육																																									
	3차시	장애인의 구강 내 소견 및 치과적 중증장애의 이해																																									
	4차시	장애인의 구강건강관리 및 예방 교육																																									
<p><b>3. 과정 개요</b></p> <p><b>5. 교육이수관리</b></p> <p><b>가. 교육과정 준수사항</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 이수기준: 온라인 교육시간의 100% 수강 시 교육수료 이수증 발급</li> <li>○ 장애인 치과 주치는 온라인교육 과정에 개설된 모든 과목을 반드시 수강하여야 함</li> </ul> <p><b>나. 교육이수자 관리</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 교육 이수증 발급 (중략)               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 이수증은 [구강건강관리]로 구분하여 발급</li> <li>- 교육 이수증 이수번호 부여 양식                   <ul style="list-style-type: none"> <li>· 제2020-7xxx호 (구강건강관리)</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>(중략)               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 교육평점 부여: 대한치과의사협회(보수교육 2시간 인정)</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>5. 교육이수관리</b></p> <p><b>가. 교육과정 준수사항</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 이수기준: 온라인 교육시간의 100% 수강 시 교육수료 이수증 발급</li> <li>○ 신청한 건강관리유형에 따라 해당 교과목을 반드시 수강하여야 함</li> </ul> <p style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">▶ 치과 주치의: 구강건강관리 ▶ 치과위생사: 치과위생사교육</p> <p><b>나. 교육이수자 관리</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 교육 이수증 발급 (중략)               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 이수증은 교육과정별 구분 발급</li> <li>- 교육 이수증 이수번호 부여 양식                   <ul style="list-style-type: none"> <li>· 제202x-7xxx호 (구강건강관리)</li> <li>· 제202x-11xxx호 (치과위생사)</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>(중략)               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 보수교육 점수: 대한치과의사협회(보수교육 2시간 인정)</li> <li>* 단 대한치과의사협회 보수교육 운영 기준 확인 필요</li> </ul> </li> </ul>																																										

비고	현행	개정	쪽수
<p>IV. 장애인 치과 주치의 등록 및 이용 신청</p> <p>2. 장애인의 치과 주치의 이용</p>	<p>2. 장애인의 치과 주치의 이용</p> <p>가. 치과 주치의 이용 신청 대상자</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「장애인복지법 시행령」 제2조제2항에 따라 장애 정도가 심한 장애인으로 약물 진정, 행동 조절이 필요 없이 물리적 속박만으로 진료 협조가 가능한 자</li> <li>○ 이용 신청 등록 후 장애 정도* 변경 시 등록 일로부터 1년간 유지 <ul style="list-style-type: none"> <li>* 장애 정도가 '심한'에서 '심하지 않은'으로 변경된 경우</li> </ul> </li> </ul> <p>4. 치과 주치의 이용 해지취소</p> <p>가. 치과 주치의 이용 해지취소 사유</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 치과 주치의 이용 해지 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 장애인의 요청, 치과 주치의 퇴사 및 자격 상실 등</li> <li>- 이용 신청 후 장애 정도가 변경(심한→심하지 않은)된 장애인 중 등록일로부터 1년이 경과된 경우</li> </ul> </li> </ul> <p>5. 치과 주치의 정보 제공 (중략)</p> <p>다. 제공경로: 건보공단 홈페이지 건강iN (<a href="http://hi.nhis.or.kr">http://hi.nhis.or.kr</a>)/건강정보/병(의)원 정보/장애인 건강 주치의 의료기관 찾기</p>	<p>2. 장애인의 치과 주치의 이용</p> <p>가. 치과 주치의 이용 신청 대상자</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「장애인복지법 시행령」 제2조에 따라 '장애의 정도가 심한(중증) 장애인' 또는 '장애의 정도가 심하지 않은(경증) 뇌병변·정신 장애인'으로 약물 진정, 행동 조절이 필요 없이 물리적 속박만으로 진료 협조가 가능한 자</li> <li>○ <u>뇌병변·정신 장애 이외 장애 유형의 경우, 이용 신청 등록 후 장애정도가 중증→경증 변경 시 서비스 시작일로부터 1년간 유지</u></li> </ul> <p>4. 치과 주치의 이용 해지취소</p> <p>가. 치과 주치의 이용 해지취소 사유</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 치과 주치의 이용 해지 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 장애인의 요청, 치과 주치의 퇴사 및 자격 상실 등</li> <li>- <u>이용 신청 후 장애정도가 중증→경증으로 변경(단, 뇌병변·정신 장애 제외)되고 서비스 시작일로부터 1년이 경과된 경우</u></li> </ul> </li> </ul> <p>5. 치과 주치의 정보 제공 (중략)</p> <p>다. 제공경로: 건보공단 홈페이지 건강iN (<a href="http://hi.nhis.or.kr">http://hi.nhis.or.kr</a>)/건강정보/병(의)원 정보/<u>장애인 건강(치과) 주치의 의료기관 찾기</u></p>	<p>26 ~ 32</p>
<p>V. 요양 급여 비용 산정 및 청구 방법</p> <p>2. 산정 지침</p>	<p>2. 산정지침 (중략)</p> <p>다. 구강건강관리료 (중략)</p> <p>5) 구강보건교육은 치과 주치의가 구강위생관리 방법 등 10분 이상 중증장애인에게 교육을 제공한 경우 산정한다</p> <p>&lt;신설&gt;</p>	<p>2. 산정지침 (중략)</p> <p>나. 장애인 구강관리료 (중략)</p> <p>2) 구강건강관리료 (중략)</p> <p>마) 구강보건교육은 치과 주치의가 구강위생 관리방법 등 15분 이상 장애인에게 교육을 제공한 경우 산정한다.</p> <p>바) 위 '마'의 규정에도 불구하고 치과 주치의 <u>대면 상담 후 주치의 지도하에 치과위생사가 구강보건교육을 실시하는 경우에도 산정할 수 있다.</u></p>	<p>37</p>

비고	현행				개정				쪽수
	코드	분류	점수	금액(원)	코드	분류	점수	금액(원)	
<b>V. 요양 급여 비용 산정 및 청구 방법</b>  <b>3. 급여 목록 및 상대 가치 점수</b>	(점수당 단가: '23년 치과병의원 93.0원 병원 및 종합병원 79.7원)				(점수당 단가: '24년 치과병의원 96.0원 병원 및 종합병원 81.2원)				38
		<b>가. 포괄평가 및 계획수립료</b>				<b>가. 포괄평가 및 계획수립료</b>			
	IB701	(가) 치과 의원	354.70	32,990	IB701	(가) 치과 의원	354.70	34,050	
	IB702	(나) 치과 병원	354.70	32,990	IB702	(나) 치과 병원	354.70	34,050	
	IB703	(다) 병원	406.83	32,420	IB703	(다) 병원	419.33	34,050	
	IB704	(라) 종합병원	406.83	32,420	IB704	(라) 종합병원	419.33	34,050	
	IB705	(마) 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 치과 대학 부속 치과병원	354.70	32,990	IB705	(마) 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 치과 대학 부속 치과병원	354.70	34,050	
		<b>나. 구강건강관리료</b>				<b>나. 구강건강관리료</b>			
		<b>(1) 구강건강관리료 I</b> (불소도포(전약)+구강보건교육+치석제거(전약)) 주. 구강건강관리료 I을 실시한 경우 뇌병변·지적·정신·자폐성장애인에 대하여 「차-23-1나」소정점수의 100%를 가산한다 (산정코드 첫 번째 자리에 9로 기재)				<b>(1) 구강건강관리료 I</b> (불소도포(전약)+구강보건교육+치석제거(전약)) 주. 구강건강관리료 I을 실시한 경우 뇌병변·지적·정신·자폐성장애인에 대하여 「차-23-1나」소정점수의 300%를 가산한다 (산정코드 첫 번째 자리에 9로 기재)			
	IB711	(가) 치과 의원	898.98	83,610	IB711	(가) 치과 의원	958.60	92,030	
	IB712	(나) 치과 병원	932.96	86,770	IB712	(나) 치과 병원	992.58	95,290	
	IB713	(다) 병원	1070.08	85,290	IB713	(다) 병원	1,173.52	95,290	
	IB714	(라) 종합병원	1070.08	85,290	IB714	(라) 종합병원	1,173.52	95,290	
	IB715	(마) 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 치과 대학 부속 치과병원	932.96	86,770	IB715	(마) 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 치과 대학 부속 치과병원	992.58	95,290	
		<b>(2) 구강건강관리료 II</b> (불소도포(전약)+구강보건교육)				<b>(2) 구강건강관리료 II</b> (불소도포(전약)+구강보건교육)			
	IB721	(가) 치과 의원	464.31	43,180	IB721	(가) 치과 의원	523.98	50,300	
	IB722	(나) 치과 병원	479.30	44,570	IB722	(나) 치과 병원	538.92	51,740	
	IB723	(다) 병원	549.73	43,810	IB723	(다) 병원	637.19	51,740	
	IB724	(라) 종합병원	549.73	43,810	IB724	(라) 종합병원	637.19	51,740	
	IB725	(마) 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 치과 대학 부속 치과병원	479.30	44,570	IB725	(마) 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 치과 대학 부속 치과병원	538.92	51,740	

비고	현행	개정	쪽수
VI. 정보 시스템 이용 및 입력 안내	<변경>	※ 세부내용 지침 참조	45 ~ 53
[별지 서식]	<변경>	[별지 제2호 서식] 장애인 치과 주치의 등록 신청서 ※ 세부내용 지침 참조	65 ~ 78
	<변경>	[별지 제4호 서식] 장애인 치과 주치의 이용 신청/변경 사실 통지서 ※ 세부내용 지침 참조	
	<변경>	[별지 제7호 서식] 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서(환자용) ※ 세부내용 지침 참조	
	<변경>	[별지 제8호 서식] 장애인 치과 주치의 시범사업 자료제출 시스템 서비스 제공내역 수정 요청서 ※ 세부내용 지침 참조	
	<변경>	[별지 제9호 서식] 포괄평가 및 종합계획 서식 ※ 세부내용 지침 참조	
[별첨] 시범 사업 관련 질의 응답	<변경>	※ 세부내용 지침 참조	81 ~ 93



# CONTENTS

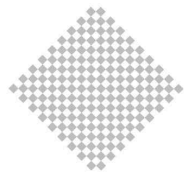
I. 시범사업 목적 및 개요 .....	1
1. 추진배경 .....	3
2. 사업목적 .....	4
3. 근거 .....	4
4. 시범사업 개요 .....	5
II. 추진체계 및 운영 .....	9
1. 수행 주체별 역할 .....	11
2. 추진절차도 .....	13
III. 장애인 치과 주치의 교육 .....	15
1. 교육 목적 .....	17
2. 교육 목표 .....	17
3. 과정 개요 .....	17
4. 교육 추진 절차 및 주관기관 .....	20
5. 교육이수관리 .....	21
IV. 장애인 치과 주치의 등록 및 이용신청 .....	23
1. 의사의 장애인 치과 주치의 등록 .....	25
2. 장애인의 치과 주치의 이용 .....	26
3. 치과 주치의 이용 변경 .....	28
4. 치과 주치의 이용 해지·취소 .....	30
5. 치과 주치의 정보 제공 .....	32

V. 요양급여비용 산정 및 청구방법 .....	33
1. 요양급여 기준 .....	35
2. 산정지침 .....	36
3. 급여목록 및 상대가치점수 .....	38
4. 요양급여비용 청구방법 .....	39
VI. 정보시스템 이용 및 입력 안내 .....	43
1. 정보시스템 접속 .....	45
2. 대상자 등록 및 연장 .....	46
3. 서비스제공 내역 입력 .....	49
4. 서비스제공 목록 조회 .....	53
VII. 시범사업 참여기관 준수사항 .....	55
VIII. 시범사업 효과평가 .....	59
[별지서식] .....	63
1. 장애인 건강 주치의 교육 이수증	
2. 장애인 치과 주치의 등록 신청서	
3. 의료기관의 장애인 편의시설 현황	
4. 장애인 치과 주치의 이용 신청/변경 사실 통지서	
5. 장애인 치과 주치의 변경/해지 신청서	
6. 장애인 치과 주치의 이용 해지/취소 신청서	
7. 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서(환자용)	
8. 장애인 치과 주치의 시범사업 자료제출 시스템 서비스 제공내역 수정 요청서	
9. 포괄평가 및 종합계획 서식	
[별첨] 시범사업 관련 질의응답 .....	79



I

# 시범사업 목적 및 개요





# I. 시범사업 목적 및 개요

## 1 추진배경

가. 장애인의 신체적·정신적 제약으로 인한 구강관리 능력 부족 및 중요성에 대한 인식 저조하여 비장애인에 비해 구강건강상태 열악

- 우리나라 장애인의 다빈도질환 1순위는 치은염 및 치주질환\*

\* 2020년 장애인 건강보건통계(국립재활원)

- 구강질환은 비가역적 상태 악화, 치료범위 확대 등 진료비 부담 및 요양급여비 증가가 초래되므로 조기 발견 및 예방이 필요

나. 장애인 치과 진료는 구강 개악 어려움, 낮은 치료 협조도 등 높은 난이도로 인해 장애인 치과진료에 참여하는 치과의원 부족

\* 장애인 진료 가능으로 치협에 등록된 치과의원 수는 337개소 불과(전체 치과의원 중 1.7%)

- 정부는 장애인 구강건강 증진을 위해 장애인구강진료센터(12개소)를 운영 중이나, 중증 구강질환 대상이고 대기시간이 김(초진 평균 23일)

다. 이에 「장애인건강권법」(17.12. 시행)과 제1차 국민건강보험종합계획(19.5.)에 따라 장애인 치과 주치의제 단계적 도입\*을 위해 '20년 6월부터 장애인 치과 주치의 시범사업 시행\*\* 중임

\* (시범사업 지역) 부산광역시, 대구광역시 남구, 제주특별자치도 제주시

\*\* 장애인 건강 주치의 2단계 시범사업의 일환으로 시행

라. 장애인건강권법 개정('23.12.14. 시행)에 따라 추진되는 장애인 건강 주치의 4단계 시범사업의 일환으로, 지역 및 대상자를 확대하여 장애인 치과 주치의 시범사업을 시행하고자 함

## 2 사업목적

- 가. 장애인에 대한 주기적 구강관리를 통해 장애인의 구강건강을 증진하고 상급의료기관의 개입 필요성을 낮춰 장기적으로 요양급여비용 감소
- 나. 시범사업 결과를 토대로 장애인의 치과 예방진료 분야의 보장성 확대

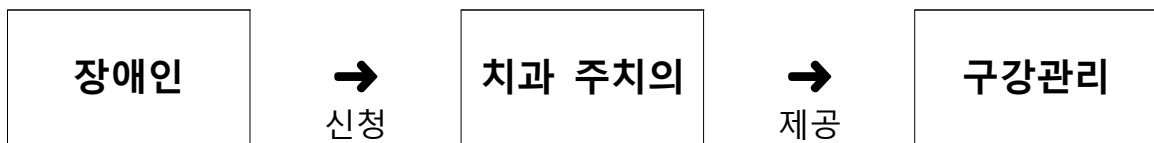
## 3 근거

- 가. 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」
  - 제16조(장애인 건강 주치의)
- 나. 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행령」
  - 제5조(장애인 건강 주치의 제도의 대상 및 내용)
  - 제6조(주치의의 등록 및 정보 제공)
  - 제7조(주치의 교육)
  - 제8조(주치의의 진료 및 건강관리 신청 등)
- 다. 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률(이하 ‘장애인건강권법’이라 한다) 시행규칙」
  - 제7조(장애인 건강 주치의 등록 등)
- 라. 「보건의료기본법」
  - 제44조(보건의료 시범사업)

## 4 시범사업 개요

### 가. 사업개요

- 장애인이 치과 주치의로 등록·신청한 치과의사를 선택하여 포괄평가 및 종합계획 수립, 예방진료, 구강보건교육 등 포괄적 구강관리 서비스를 받도록 함



[그림] 장애인 치과 주치의 시범사업 개념도

### 나. 사업대상

- 1) (치과 주치의) 치과의원 및 병원급 의료기관\*의 치과의사 중 장애인 치과 주치의 교육을 이수하고 장애인 치과 주치의 시범사업(이하 '시범사업'이라 함) 참여 신청을 통해 치과 주치의로 등록된 치과의사

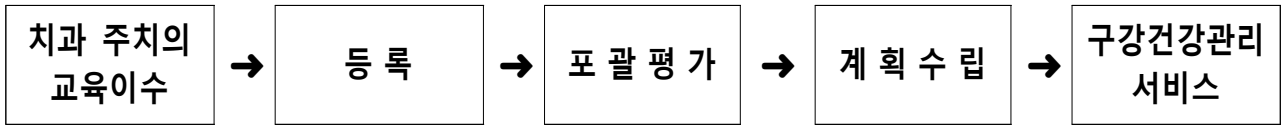
\* 「의료법」 제3조 제2항 제1호 나목 치과의원 및 제3호에 따른 의료기관(요양병원, 한방병원, 상급종합병원, 상급종합병원에 설치된 치과대학부속치과병원 제외)

- 2) (대상자) 「장애인건강권법」 제16조 및 동 법률 시행령 제5조, 「장애인복지법 시행령」 제2조에 따른 장애인 중 ① 장애의 정도가 심한(이하 '중증'이라 함) 장애인 또는 ② 장애의 정도가 심하지 않은(이하 '경증'이라 함) 뇌병변·정신 장애인

- 구강건강관리가 필요하여 치과 주치의가 소속된 의료기관을 방문하여 시범사업에 대하여 충분한 설명을 듣고 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서 및 이용 신청/변경 사실 통지서를 작성한 장애인\*

\* 약물 진정, 행동 조절이 필요 없이 물리적 숙박만으로 진료 협조가 가능한 자

#### 다. 장애인 치과 주치의 서비스 제공절차



- 1) (주치의 등록) ‘장애인 치과 주치의 등록 신청서’와 첨부서류(‘의료기관의 장애인 편의 시설 현황’, ‘장애인 건강 주치의 교육 이수증’)를 국민건강보험공단(이하 ‘건보공단’으로 함) 홈페이지 요양기관정보마당에 입력·저장하거나 가까운 건보공단(지사)에 팩스나 우편으로 제출
- 2) (장애인 등록) 치과 주치의는 장애인에게 시범사업에 대한 설명을 하고 장애인이 참여에 동의하면 ‘장애인 치과 주치의 이용 신청/변경 사실 통지서’와 ‘개인정보 수집·이용 및 제3자 제공동의서’를 작성하도록 안내
  - ‘장애인 치과 주치의 이용 신청/변경 사실 통지서’는 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당에 입력·저장 또는 건보공단(지사)에 팩스나 우편으로 제출
  - ‘개인정보 수집·이용 및 제3자 제공동의서’는 의료기관에 보관
- 3) (정보시스템 등록) 치과 주치의는 건강보험심사평가원(이하 ‘심사평가원’으로 함)의 장애인 치과 주치의 정보시스템(시범사업 자료 제출 시스템)\*에 접속하여 ‘대상자 등록’ 화면에서 기본정보 등록
  - \* 시범사업 자료제출 시스템([http://aq.hira.or.kr/hira\\_mc/](http://aq.hira.or.kr/hira_mc/))-시범사업 서식관리-재택의료 시범사업-장애인 치과 주치의 시범사업
  - 기본정보는 장애인 정보(성명, 이용등록번호, 장애정도, 서비스 시작일)와 치과 주치의 정보(성명, 면허번호)를 말하며, 필수입력사항임



라. 장애인 치과 주치의 서비스 내용

<장애인 치과 주치의 서비스 모형>

구분	구강관리
대상자	(중증) 모든 장애 유형별 중증장애인 (경증) 뇌병변·정신 경증장애인
관리범위	포괄적 구강건강관리
대상기관	치과의원, 병원급 의료기관
주치의	치과의사
서비스	포괄평가 및 계획수립
	구강건강관리(불소도포, 구강보건교육, 치석제거)

- 1) (포괄평가 및 계획수립) 치과 주치의가 장애인의 구강건강행태 및 구강 상태를 포괄적으로 평가하고 연간 관리계획을 수립하여, 장애인에게 종합계획서를 제공
- 2) (구강건강관리) 장애인의 구강 건강 증진을 위해 불소도포, 구강보건 교육, 치석제거를 일괄 제공
  - 단, 장애인의 비협조 등의 사유로 치석제거를 제공하지 못한 경우 불소도포, 구강보건교육만 제공

마. 시범사업 참여 안내

- 시범사업 참여기관은 당해 기관이 사업 참여기관인 점과 장애인 구강건강관리에 대한 안내, 환자 본인 부담 내역 등 주요사항을 환자 또는 보호자가 보기 쉬운 곳(의료기관 입구, 진료비 수납 창구 등)에 적절한 방법으로 게시하여야 함

바. 시범사업 기간

- 시범사업 시작일로부터 본사업 실시전까지로 하되, 사업성과에 따라 필요 시 단축 또는 연장 가능

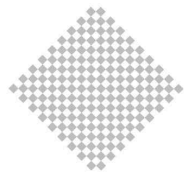
## 사. 기타

- 장애인 대상자 의뢰 및 장애인 건강보건관리 사업과의 연계 필요 시  
장애인건강보건관리시스템 사용 권장
- ※ 장애인건강보건관리시스템 사용자로 등록할 경우 장애친화 건강검진기관과 기타  
장애인건강보건관리사업과 상호 연계 및 의뢰 가능



# II

## 추진체계 및 운영





## Ⅱ. 추진체계 및 운영

### 1 수행 주체별 역할

#### 가. 보건복지부

- 시범사업에 관한 주요 정책 결정 등 시범사업 추진 총괄

#### 나. 중앙장애인보건의료센터

- 치과 주치의 교육과정 개발지원 및 운영
- 치과 주치의 교육 이수자 자격관리 및 정보 제공
- 교육과정 개발 및 홍보 시 대한치과의사협회 및 대한장애인치과 학회와 협력

#### 다. 심사평가원

- 시범사업 운영 및 지원
- 수가 및 급여기준 개발, 수가와 관련된 세부세항 마련
- 시범사업 운영지침 관리
- 요양급여비용 심사·점검
- 대상자 관리 및 서비스 제공을 위한 정보시스템 구축 및 운영
- 시범사업 모니터링 및 연구용역 추진 등을 통한 사업평가 수행

#### 라. 전보공단

- 시범사업 참여 치과 주치의 등록 및 교육이력 내역 관리
- 시범사업 참여 치과 주치의 이용신청(변경) 관리
- 요양급여비용 지급 및 관리
- 등록정보를 위한 전산시스템 개발 및 운영
- 시범사업 참여기관·시설 현황 및 장애인 치과 주치의 정보 제공
- 치과 주치의와 참여 장애인 이용등록 정보제공

**마. 시범사업 참여기관(장애인 치과 주치의 소속 의료기관)**

- 장애인 치과 주치의 교육과정 이수
- 시범사업 서비스 안내 및 제공
- 장애인 치과 주치의 정보시스템에 서비스 내역 등록 및 관리
- 요양급여비용 청구

## 2 추진 절차도

단계	사업절차	주관기관
치과 주치의 교육	치과 주치의 교육 접수, 교육실시, 이수증 발급	중앙장애인보건의료센터
	치과 주치의 교육이수자 정보 건보공단에 제공	중앙장애인보건의료센터
시범사업 등록	치과 주치의와 참여기관 신청 등록 및 관리	건보공단
	장애인의 치과 주치의 서비스 이용 신청 등록 및 관리	건보공단
시범사업 운영 및 지원	시범사업 운영 및 지원 (수가 및 급여기준개발, 세부사항 마련, 정보시스템 이용 등)	심사평가원
시범사업 수행	시범사업 서비스 제공 및 자료제출, 급여비용 청구	시범사업 참여 의료기관
사업성과관리	사업추진 결과 및 실적보고	심사평가원
	성과평가	보건복지부







# Ⅲ

## 장애인 치과 주치의의 교육





## Ⅲ. 장애인 치과 주치의 교육

### 1 교육 목적

- 구강관리에 어려움을 겪는 장애인에게 치과 주치의를 통해 주기적인 구강관리 및 예방진료를 제공할 수 있도록 교육프로그램 등을 구성·운영
- 장애인의 구강건강관리에 대한 전문교육을 통해 장애인 환자 진료 역량 강화를 위한 교육 지원

### 2 교육 목표

- 장애인 치과 주치위가 되기 위한 기본역량강화 교육을 통해 장애인에게 구강건강관리 서비스를 제공할 수 있는 능력 제고
- 장애인의 구강상태 특징을 이해하여, 장애인에게 최적의 구강관리 서비스 및 예방치료를 제공할 수 있는 방안 모색

### 3 과정 개요

#### 가. 교육주관

- 중앙장애인보건의료센터, 대한치과의사협회, 대한장애인치과학회 공동주관
  - 대한치과의사협회, 대한장애인치과학회: 교육과정 개발, 교육 홍보 등
  - 중앙장애인보건의료센터: 교육과정 개발지원, 교육운영지침 제공, 교육 신청자 접수, 이수자 자격관리 및 이수자 정보 보건복지부·건보공단·심사평가원에 통보 등

## 나. 근거 법령

- 「장애인건강권법」 제16조(장애인 건강 주치의)
- 「장애인건강권법 시행령」 제7조 제1항(주치의 교육)
- 「장애인건강권법 시행규칙」 제7조 제2항(장애인 건강 주치의 등록 등)

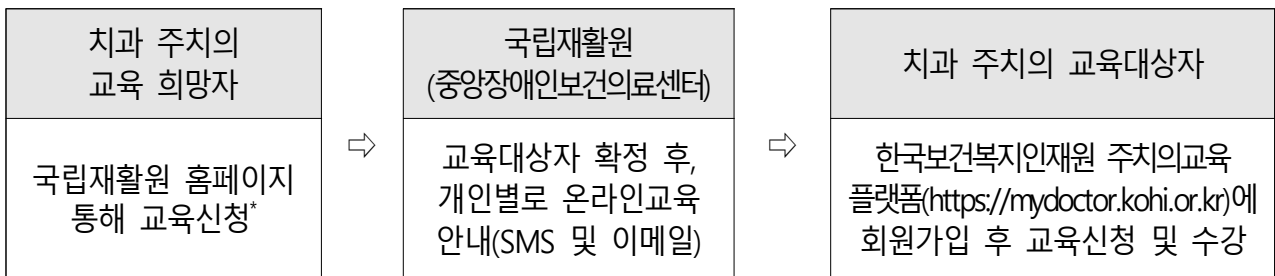
## 다. 교육대상

- 시범사업 참여 희망 치과의사 및 치과위생사
  - (구강건강관리과정) 치과의원 및 병원급 의료기관\*에 소속된 치과의사
    - \* 「의료법」 제3조 제2항 제1호 나목 치과의원 및 제3호에 따른 의료기관(요양병원, 한방병원, 상급종합병원, 상급종합병원에 설치된 치과대학부속치과병원 제외)
  - (치과위생사교육과정) 치과 주치의가 소속된 의료기관에 근무하는 치과위생사
    - ※ 교육과정 이수에는 소속의료기관 종별 제한 없음

## 라. 교육방법 및 내용

- (교육 신청) 국립재활원 홈페이지(www.nrc.go.kr) 통해 교육 신청
  - 신청경로: 국립재활원(www.nrc.go.kr)/교육지원/교육신청/장애인 건강 주치의 교육/치과 주치의 교육신청

### < 교육신청 흐름도 >



\* 교육신청 후 교육대상자 확정에는 2~3일 소요

○ (교육 방법) 한국보건복지인재원 플랫폼(<https://mydoctor.kohi.or.kr>)  
 통해 온라인 교육 실시

- 수강경로: 한국보건복지인재원 주치의 교육 플랫폼(mydoctor.kohi.or.kr)  
 →회원가입(민간, 개인회원)→로그인→수강신청→건강관리 유형별 필수  
 과정 수강신청→교육이수→만족도 설문→교육수료

※ 교육 수강신청 및 교육이수 전 한국보건복지인재원 교육 플랫폼 운영 일정 확인 필요

○ 교육시간 및 내용

- (구강건강관리교육) 총 5차시 과정
- (치과위생사교육) 총 4차시 과정

※ 온라인 교육 과정명: 「치과 주치의(구강건강관리교육)」, 「치과위생사교육」

### <장애인 치과 주치의 교육 프로그램>

구분		교육 내용	대상
구강 건강 관리	1차시	장애인건강권법과 장애인 건강·치과 주치의 제도의 이해	치과 의사
	2차시	장애인식개선 교육	
	3차시	장애인의 구강 내 소견 및 치과적 중증장애의 이해	
	4차시	장애인의 치과치료 계획 수립	
	5차시	장애인의 구강건강관리 및 예방 치료	
치과 위생사 교육	1차시	장애인건강권법과 장애인 건강·치과 주치의 제도의 이해	치과 위생사
	2차시	장애인식개선 교육	
	3차시	장애인의 구강 내 소견 및 치과적 중증장애의 이해	
	4차시	장애인의 구강건강관리 및 예방 교육	

## 4 | 교육 추진 절차 및 주관기관

### < 장애인 치과 주치의 교육추진 절차도 >

치과 주치의 교육절차	주관기관
교육과정 개발 및 교육 홍보	대한치과의사협회, 대한장애인치과학회
교육 신청자 접수	중앙장애인보건의료센터
장애인 치과 주치의 교육시행 및 이수자 자격관리	중앙장애인보건의료센터 (교육 플랫폼: 한국보건복지인재원)
교육 이수증 발급	보건복지부(중앙장애인보건의료센터) → 교육 이수자
장애인 치과 주치의 교육 이수자 명단 통보	중앙장애인보건의료센터 → 보건복지부, 건보공단, 심사평가원

## 5 | 교육이수관리

### 가. 교육과정 준수사항

- (이수기준) 온라인 교육시간의 100% 수강 시 교육수료 이수증 발급
- 신청한 건강관리유형에 따라 해당 교과목을 반드시 수강하여야 함

▶ 치과 주치의 : 구강건강관리

▶ 치과위생사 : 치과위생사교육

### 나. 교육이수자 관리

- 교육 이수증 발급

- (보건복지부(중앙장애인보건의료센터)) 온라인교육 수료일로부터 14일 이내에 보건복지부장관 명의의 교육 이수증 발급하여 이수자에게 우편 발송

- 이수증은 교육과정별 구분 발급

- 교육 이수증 이수번호 부여 양식

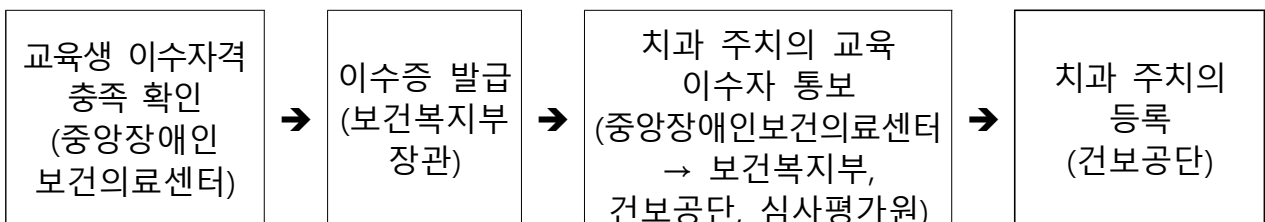
· 제202x-7xxx호 (구강건강관리), 제202x-11xxx호 (치과위생사)

- 교육 이수자 명단 통보

- (중앙장애인보건의료센터) 장애인 치과 주치의 교육 수료자의 이수자격 충족 확인 후 보건복지부, 건보공단 및 심사평가원에 교육 이수자 명단\* 통보

\* 교육이수자 명단, 생년월일, 교육일자, 면허번호, 교육이수번호 등

#### 교육 이수증 발급 및 이수자 통보 절차



- (보수교육 점수) 대한치과의사협회(보수교육 2점 인정)

\* 단, 대한치과의사협회 보수교육 운영 기준 확인 필요

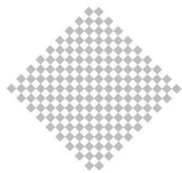






# IV

## 장애인 치과 주치의 등록 및 이용신청





## IV. 장애인 치과 주치의 등록 및 이용신청

### 1 치과의사의 장애인 치과 주치의 등록

#### 가. 장애인 치과 주치의 등록 대상자

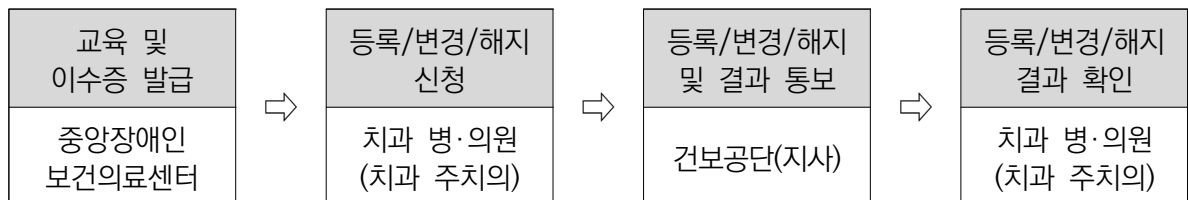
- 장애인 치과 주치의(이하 '치과 주치의'라 한다) 교육을 이수한 치과의원 및 병원급 의료기관\* 소속 치과의사

\* 「의료법」 제3조 제2항 제1호 나목 치과의원 및 제3호에 따른 의료기관(요양병원, 한방병원, 상급종합병원, 상급종합병원에 설치된 치과대학부속치과병원 제외)

#### 나. 치과 주치의 등록·변경·해지 절차 및 방법

건보공단 홈페이지 요양기관정보마당(<https://medicare.nhis.or.kr/portal>)에 직접 등록 또는 건보공단(지사)에 신청서 제출

##### 1) 치과 주치의 등록·변경·해지 절차



##### 2) 치과 주치의 등록·변경·해지 방법

###### 가) 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당 신청 방법

- ① 치과 주치의(의료기관)가 작성한 「장애인 치과 주치의 등록 신청서」와 첨부서류(「의료기관의 장애인 편의 시설 현황」, 「장애인 건강 주치의 교육 이수증」) 또는 「장애인 치과 주치의 변경/해지 신청서」를 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당에 입력하고 저장
- ② 치과 주치의 해지는 이용 장애인이 없는 경우 가능하며, 이용 장애인이 있는 경우 해당 장애인을 해지 또는 치과 주치의를 변경 후에 가능

#### 나) 건보공단(지사) 신청 방법

- 「장애인 치과 주치의 등록 신청서」와 첨부서류(「의료기관의 장애인 편의 시설 현황」, 「장애인 건강 주치의 교육 이수증」) 또는 「장애인 치과 주치의 변경/해지 신청서」를 건보공단(지사)에 제출

\* 제출방법: 팩스, 우편, 방문

#### 다) 치과 주치의 해지 미신고에 따른 처리 방법

- 치과 주치의가 퇴사 등의 사유로 치과 주치의 해지를 미신고한 경우 건보공단은 치과 주치의 해지 가능

#### 라) 결과 통보 및 확인

- 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당 및 등록된 휴대전화로 통보된 결과 확인

#### 3) 서류 보관 및 보존 기간

- 치과 주치의 소속 의료기관 또는 건보공단에서 신청서 및 첨부서류를 보관(3년)

## 2 장애인 치과 주치의 이용

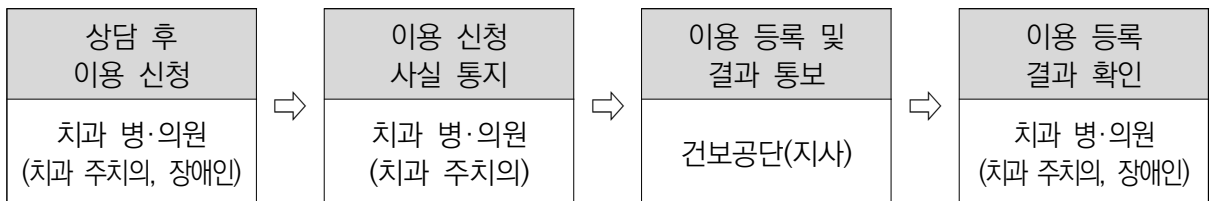
### 가. 치과 주치의 이용 신청 대상자

- 「장애인복지법 시행령」 제2조에 따라 ‘장애의 정도가 심한(중증) 장애인’ 또는 ‘장애의 정도가 심하지 않은(경증) 뇌병변·정신 장애인’으로 약물 진정, 행동 조절이 필요 없이 물리적 숙박만으로 진료 협조가 가능한 자
- 뇌병변·정신 장애 이외 장애 유형의 경우, 이용 신청 등록 후 장애 정도가 중증→경증 변경 시 서비스 시작일로부터 1년간 유지

## 나. 치과 주치의 이용 신청 절차 및 방법

건보공단 홈페이지 요양기관정보마당(<https://medicare.nhis.or.kr/portal>)에 직접 등록 또는 건보공단(지사)에 신청사실 통지서 제출

### 1) 치과 주치의 이용 신청 절차



### 2) 치과 주치의 이용 신청 방법

#### 가) 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당 신청 방법

- ① 장애인은 건보공단 홈페이지 건강iN(<http://hi.nhis.or.kr>/건강 정보/병(의)원 정보/장애인 건강(치과) 주치의 의료기관 찾기) 등을 통해 본인이 이용할 치과 주치의를 선택하고, 선택한 치과 주치의에게 이용 신청
- ② 장애인은 「장애인 치과 주치의 이용 신청/변경 사실 통지서」의 '장애인' 란을 작성하고, 치과 주치이는 '주치의' 란을 작성하여 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당에 입력·저장

#### 나) 건보공단(지사) 신청 방법

- 치과 주치이가 「장애인 치과 주치의 이용 신청/변경 사실 통지서」를 건보공단(지사)에 제출
  - \* 제출방법: 팩스, 우편, 방문

#### 다) 결과 통보 및 확인

- 치과 주치의(의료기관)는 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당으로 통보된 결과 확인
- 장애인은 이용 신청/변경 사실 통지서에 기재된 휴대전화로 통보된 결과 확인

### 3) 서류 보관 및 보존 기간

- 치과 주치의 소속 의료기관과 또는 건보공단에서 신청사실 통지서를 보관(3년)

### 4) 서비스 미이용 장애인에 대한 처리 방법

- 장애인이 12개월 이상 서비스 미이용 시 주치의는 장애인에게 연락하여 등록 지속여부를 확인

## 다. 치과 주치의 이용등록번호 구성 체계

서비스 유형	-	구분	-	년도	일련번호	-	횟수
-----------	---	----	---	----	------	---	----

- ▶ 자릿수: 13자리
- ▶ 서비스유형(1자리): 일반건강관리(1), 주장애편리(2), 통합관리(3), 치과(4)
- ▶ 구분(1자리): 등록(1), 변경(2), 재등록(3)
- ▶ 등록년도(2자리): 등록년도 뒤의 2자리
- ▶ 일련번호(7자리): 서비스 등록한 사람별로 부여되는 고유값
- ▶ 횟수(2자리): 대상자별 이용등록번호 변경 시 순차적으로 자동 부여

## 3 | 치과 주치의 이용 변경

### 가. 치과 주치의 이용 변경 사유

#### 1) 장애인 사정으로 인한 변경

- 주소 변동(주민등록등본 주소 기준)
- 시설·인력·장비 등 불편

#### 2) 치과 주치의(의료기관) 사정으로 인한 변경

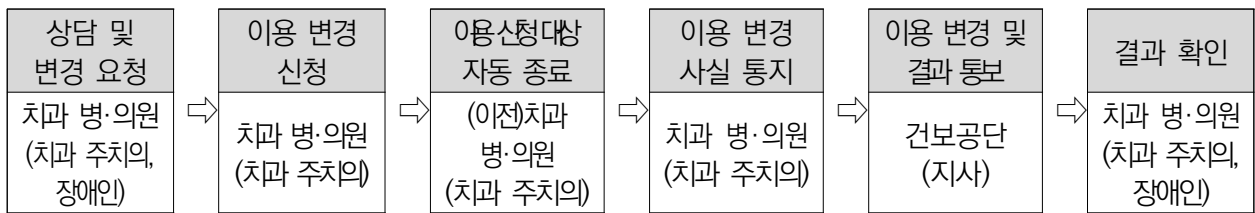
- 치과 주치의 퇴사, 치과 주치의 자격상실 등 치과 주치의 등록 해지
- 치과 주치의(의료기관)의 휴폐업·주소지 변경·대표자 변경 등

- 3) 건보공단은 치과 주치의 사정으로 인한 변경사유 발생 시, 이용 중인 장애인에게 변경사항을 안내할 수 있음

## 나. 치과 주치의 이용 변경 절차 및 방법

건보공단 홈페이지 요양기관정보마당(<https://medicare.nhis.or.kr/portal>)에 직접 등록 또는 건보공단(지사)에 신청사실 통지서 제출

### 1) 치과 주치의 이용 변경 절차



### 2) 치과 주치의 이용 변경 방법

#### 가) 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당 신청 방법

- ① 장애인이 변경할 치과 주치의에게 「장애인 치과 주치의 이용 신청/변경 사실 통지서」의 ‘장애인’란을 작성하고, 치과 주치는 ‘주치의’란을 작성하여 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당에 변경사항을 입력·저장
- ② 변경 전 치과 주치의(의료기관)는 변경에 의해 종료된 대상자의 정보를 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당에서 확인 가능

#### 나) 건보공단(지사) 신청 방법

- 치과 주치의가 「장애인 치과 주치의 이용 신청/변경 사실 통지서」를 건보공단(지사)에 제출

\* 제출방법: 팩스, 우편, 방문

#### 다) 이용 변경 결과 통보 및 확인

- 치과 주치의(의료기관)는 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당으로 통보된 결과 확인
- 장애인은 이용 신청/변경 사실 통지서에 기재된 휴대전화로 통보된 결과 확인

### 3) 서류 보관 및 보존 기간

- 치과 주치의 소속 의료기관 또는 건보공단에서 신청사실 통지서를 보관(3년)

## 4 | 치과 주치의 이용 해지·취소

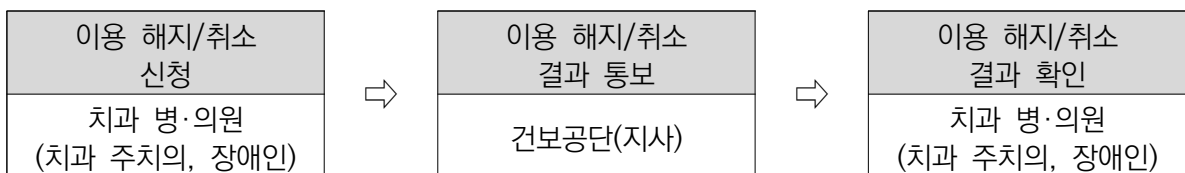
### 가. 치과 주치의 이용 해지·취소 사유

- 치과 주치의 이용 해지
  - 장애인의 요청, 치과 주치의 퇴사 및 자격상실 등
  - 이용 신청 후 장애정도가 중증→경증으로 변경(단, 뇌병변·정신장애 제외)되고 서비스 시작일로부터 1년이 경과된 경우
- 치과 주치의 이용 취소
  - 치과 주치의의 착오로 등록된 경우

### 나. 치과 주치의 이용 해지·취소 절차 및 방법

건보공단 홈페이지 요양기관정보마당(<https://medicare.nhis.or.kr/portal>)에 직접 등록 또는 건보공단(지사)에 신청서 제출

#### 1) 치과 주치의 이용 해지·취소 절차



#### 2) 치과 주치의 이용 해지 방법 및 결과 확인

##### 가) 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당 신청 방법

- 치과 주치의(의료기관)는 장애인이 작성한 「장애인 치과 주치의 이용 해지/취소 신청서」를 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당에 입력·저장



나) 건보공단(지사) 신청 방법

- 해지사유에 따라 장애인 또는 치과 주치의가 「장애인 치과 주치의 이용 해지/취소 신청서」를 건보공단(지사)에 제출

\* 제출방법: 팩스, 우편, 방문

다) 건보공단은 치과 주치의 사정, 장애정도의 변경 등 해지사유 발생 시 이용 중인 장애인을 해지하고 안내를 할 수 있음

라) 결과 통보 및 확인

- 치과 주치의(의료기관)는 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당으로 통보된 결과 확인
- 장애인은 이용 신청/변경 사실 통지서에 기재된 휴대전화로 통보된 결과 확인

3) 치과 주치의 이용 취소 방법 및 결과 확인

가) 치과 주치의(의료기관)가 작성한 「장애인 치과 주치의 이용 해지/취소 신청서」를 건보공단(지사)에 제출

\* 제출방법: 팩스, 우편, 방문

나) 취소는 착오등록의 사유로 치과 주치의(의료기관) 요청에 의해 요양급여비용 청구내역이 없을 경우만 신청 가능

- 청구내역이 있을 경우 의료기관은 심사평가원에 요양급여비용 자진환수 요청 후 환수내역을 첨부하여 신청서를 제출

다) 결과 통보 및 확인

- 치과 주치의(의료기관)는 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당으로 통보된 결과확인

4) 서류 보관 및 보존 기간

- 치과 주치의 소속 의료기관 또는 건보공단에서 신청서 및 첨부서류를 보관(3년)

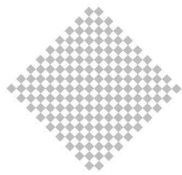
## 5 | 치과 주치의 정보 제공

- 가. 치과 주치의 등록정보 및 의료기관의 장애인 편의시설 현황 등 관련 자료를 건보공단 홈페이지에 장애인이 알기 쉬운 형태로 제공
- 나. (제공내용) 요양기관명, 주소, 전화번호, 치과 주치의 정보(성명, 전문과목, 진료시간, 서비스유형), 의료기관의 장애인 편의시설 현황
- 다. (제공경로) 건보공단 홈페이지 건강iN(<http://hi.nhis.or.kr>)/건강정보/병(의)원 정보/장애인 건강(치과) 주치의 의료기관 찾기



V

**요양급여비용 산정 및  
청구방법**





## V. 요양급여비용 산정 및 청구방법

### 1 | 요양급여 기준

#### 가. 요양급여의 대상

##### 1) 급여의 담당

- 보건복지부장관이 공고한 시범사업 교육이수과정을 수료하고 건보공단에 치과 주치의 등록 신청을 완료한 장애인 치과 주치의가 소속된 의료기관

##### 2) 급여 대상자

- 「국민건강보험법」에 의한 가입자 또는 피부양자 및 「의료급여법」에 의한 수급권자 또는 부양의무자 중 요양급여를 받고자 치과 주치의가 소속된 의료기관을 방문하여 시범사업에 대하여 충분히 설명을 듣고 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서 및 이용 신청/변경 사실 통지서를 작성한 장애인\*

\* 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행령」 제8조에 따라 치과 주치의 진료 및 구강관리를 신청한 장애인으로서 「장애인 복지법 시행령」 제2조에 따른 장애인 중 '장애의 정도가 심한(중증) 장애인' 또는 '장애의 정도가 심하지 않은(경증) 뇌병변·정신 장애인'

#### 나. 요양급여의 범위 및 비용부담

##### 1) 급여의 범위

- 요양급여의 적용기준 및 방법은 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제5조 제1항에 의한 '요양급여의 적용기준 및 방법'(별표1)에 따르며, 요양급여의 범위는 동 규칙 제9조 제1항에 의한 '비급여대상'(별표2)을 제외한 일체의 것으로 한다.

## 2) 급여비용의 부담

- 본 지침 '3. 급여목록 및 상대가치점수'에 분류된 항목에 한하여 건강보험 가입자 또는 피부양자는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 10을 본인이 부담하고, 차상위 계층 및 의료급여 수급권자는 본인 일부부담금을 면제한다.
- 그 외 요양급여의 부담은 「국민건강보험법」 제44조 및 동법 시행령 제19조제1항 별표2, 시행규칙 제13조 제1항 및 「의료급여법」 시행령 제13조 별표1의 규정을 따른다.

## 2 산정지침

### 가. 일반 원칙

- 1) 장애인 구강관리료는 장애인 구강관리 및 개인정보 제공 등 시범사업 대하여 충분한 설명을 듣고 참여 신청서 및 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서를 작성하여 등록된 환자에게 장애인 구강관리를 실시한 경우에 산정한다.
- 2) 장애인 구강관리료는 포괄평가 및 계획수립료, 구강건강관리료(구강건강관리료 I, 구강건강관리료 II)를 말한다.
- 3) 장애인 구강관리료는 외래진료 시 산정한다.
- 4) 장애인 구강관리료는 요양기관 종별 가산율 및 공휴·야간 등 각종 가산을 적용하지 아니한다.
- 5) 장애인 구강관리료는 정보시스템에 관련 내용 등을 작성한 경우에 산정한다.
- 6) 장애인 구강관리료 외 별도로 이루어진 진찰료, 검사료, 처치료 등은 건강보험 요양급여비용 산정기준에 따라 별도 산정한다.

- 7) 장애인 구강관리료의 세부항목은 연간 산정횟수를 초과하여 산정하지 아니한다.
- 8) 치과 주치의를 변경한 경우에는 장애인 구강관리료 중 구강건강관리료(구강건강관리료 I, 구강건강관리료 II)는 변경 전 진료내역과 연계하여 연간 잔여 횟수 내에서 산정한다.

## 나. 장애인 구강관리료

### 1) 포괄평가 및 계획수립료

- 포괄평가 및 계획수립료는 치과 주치위가 장애인의 구강건강문제를 포괄적으로 평가하고 연간 관리계획을 수립하여, 장애인에게 종합 계획서를 제공한 경우에 연간 1회 이내로 산정한다.

### 2) 구강건강관리료

- 가) 구강건강관리료는 연간 2회 이내로 산정 가능하며, 횟수를 초과한 경우 산정하지 아니한다.
- 나) 구강건강관리료 I 은 치과 주치위가 장애인에게 불소도포, 구강보건교육, 치석제거를 일괄 제공한 경우 산정한다. 단, 장애인의 비협조 등의 사유로 치석제거를 제공하지 못한 경우 구강건강관리료 II 를 산정한다.
- 다) 구강건강관리료 I 을 실시한 경우 뇌병변·지적·정신·자폐성 장애인에 대하여 「차-23-1나」 소정점수의 300%를 가산한다(산정코드 첫 번째 자리에 9로 기재).
- 라) 불소도포, 치석제거는 전악을 실시한 경우 산정한다.
- 마) 구강보건교육은 치과 주치위가 구강위생관리방법 등 15분 이상 장애인에게 교육을 제공한 경우 산정한다.
- 바) 위 '마)'의 규정에도 불구하고 치과 주치의 대면 상담 후 주치의 지도 하에 치과위생사가 구강보건교육을 실시하는 경우에도 산정할 수 있다.

### 3 급여목록 및 상대가치점수

(점수당 단가: '24년 치과의원 및 치과병원 96.0원 '24년 병원 및 종합병원 81.2원)

분류번호	코드	분류	점수	금액(원)
장애인 구강관리료		<b>가. 포괄평가 및 계획수립료</b>		
	IB701	(가) 치과 의원	354.70	34,050
	IB702	(나) 치과 병원	354.70	34,050
	IB703	(다) 병원	419.33	34,050
	IB704	(라) 종합병원	419.33	34,050
	IB705	(마) 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 치과대학 부속 치과병원	354.70	34,050
		<b>나. 구강건강관리료</b>		
		<b>(1) 구강건강관리료 I</b> (불소도포(전약)+구강보건교육+치석제거(전약)) 주. 구강건강관리료 I 을 실시한 경우 뇌병변·지적·정신·자폐성 장애인에 대하여 「차-23-1나」 소정점수의 300%를 가산 한다.(산정코드 첫 번째 자리에 9로 기재)		
	IB711	(가) 치과 의원	958.60	92,030
	IB712	(나) 치과 병원	992.58	95,290
	IB713	(다) 병원	1,173.52	95,290
	IB714	(라) 종합병원	1,173.52	95,290
	IB715	(마) 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 치과대학 부속 치과병원	992.58	95,290
		<b>(2) 구강건강관리료</b> (불소도포(전약)+구강보건교육)		
	IB721	(가) 치과 의원	523.98	50,300
	IB722	(나) 치과 병원	538.92	51,740
	IB723	(다) 병원	637.19	51,740
	IB724	(라) 종합병원	637.19	51,740
	IB725	(마) 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 치과대학 부속 치과병원	538.92	51,740



## 4 | 요양급여비용 청구방법

장애인 치과 주치의 시범사업의 요양급여비용 청구방법이며, 이 지침에서 정하고 있지 아니한 사항은 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서 서식 및 작성요령」에 의함

### 가. 청구원칙

- 1) (요양급여비용 청구 및 자료제출 매체) 시범사업 참여기관은 정보통신망으로 요양급여비용을 청구한다.
- 2) (청구 시기) 장애인 구강관리료는 요양급여비용 청구 가능 시기로 부터 2개월 이내에 청구한다.
- 3) (심사청구서) 시범사업내역과 비시범사업내역의 심사청구서는 구분 없이 하나의 심사청구서로 작성한다.
- 4) (명세서 작성방법) 동일 수진자에 대해 시범사업내역(시범사업 내역)과 비시범사업 내역(다른 진료내역)은 분리하여 치과 외래 요양급여비용 명세서에 연이어 작성한다.
- 5) (특정내역 기재) 시범사업 명세서의 명일련단위 특정내역 구분코드 (MT002)란에 특정기호 'S023'(시범사업 대상)만 기재하여 청구한다.

### 나. 명세서 작성요령

#### 1) 일반내역

항목	세부작성요령
요양급여일수	<input type="checkbox"/> 해당 요양급여비용 명세서의 요양급여를 받은 실 일수를 기재한다.

## 2) 상병내역

항목	세부작성요령
내원일자	<input type="checkbox"/> 외래 요양급여비용 명세서의 진료 일자를 기재한다. - 포괄평가 및 계획수립료의 경우 연간 관리계획을 수립하여 종합계획서를 교부한 일자를 기재한다. - 구강건강관리료는 불소도포, 구강보건교육, 치석제거(선택)를 일괄 실시한 일자를 기재한다.

## 3) 명세서 진료내역 및 특정내역

- (특정내역) 특정내역 구분코드(MT002)란에 특정기호 'S023'을 기재한다. 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 및 「국민건강보험법 시행령」 별표2에서 정한 본인 부담 경감 대상자의 경우 특정기호 'S023'을 단독으로 기재한다.

항목	세부작성요령
1) 장애인 구강관리료	<input type="checkbox"/> '01항 03목 응급 및 회송료 등' 란에 기재하고, '특정내역' 란에 특정기호 'S023'을 기재한다.
2) 포괄평가 및 계획수립료	(예시1) 등록된 장애인이 의료기관(치과의원)에 2024.6.15일 내원하여 포괄평가 및 초기검사를 시행 후 2024.6.18일 관리계획을 수립하여 장애인 치과 주치의 정보시스템에 작성하고, 장애인에게 종합계획서를 교부한 경우: 내원일자는 2024.6.18일 기재  (예시2) 등록된 장애인이 의료기관(치과의원)에 2024.6.15일 내원하여 포괄평가 및 초기검사를 시행 후 관리계획을 수립하고 장애인 치과 주치의 정보시스템에 작성하고, 장애인에게 종합계획서를 교부한 경우: 내원일자는 2023.6.15일 기재

항	목	코드 구분	코드	단가	일투	총투	금액
01	03	1	IB701	34,050	1	1	34,050

	<table border="1"> <tr><th colspan="4">특정내역기재란</th></tr> <tr><th>발생단위구분</th><th>출번호</th><th>특정내역구분</th><th>특정내역</th></tr> <tr><td>1</td><td></td><td>MT002</td><td>S023</td></tr> </table>				특정내역기재란				발생단위구분	출번호	특정내역구분	특정내역	1		MT002	S023																																												
특정내역기재란																																																												
발생단위구분	출번호	특정내역구분	특정내역																																																									
1		MT002	S023																																																									
3) 구강건강 관리료 I	<p>(예시) 치과의원에 소속된 치과 주치의가 시각장애인에게 구강건강관리 I (불소도포, 구강보건교육, 치석제거)을 실시한 경우</p> <table border="1"> <thead> <tr><th>항</th><th>목</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>01</td><td>03</td><td>1</td><td>IB711</td><td>92,030</td><td>1</td><td>1</td><td>92,030</td></tr> </tbody> </table> <table border="1"> <tr><th colspan="4">특정내역기재란</th></tr> <tr><th>발생단위구분</th><th>출번호</th><th>특정내역구분</th><th>특정내역</th></tr> <tr><td>1</td><td></td><td>MT002</td><td>S023</td></tr> </table> <p>(예시) 치과의원에 소속된 치과 주치의가 뇌병변 장애인에게 구강건강관리 I (불소도포, 구강보건교육, 치석제거)을 실시한 경우</p> <table border="1"> <thead> <tr><th>항</th><th>목</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>01</td><td>03</td><td>1</td><td>IB711900</td><td>217,220</td><td>1</td><td>1</td><td>217,220</td></tr> </tbody> </table> <table border="1"> <tr><th colspan="4">특정내역기재란</th></tr> <tr><th>발생단위구분</th><th>출번호</th><th>특정내역구분</th><th>특정내역</th></tr> <tr><td>1</td><td></td><td>MT002</td><td>S023</td></tr> </table>				항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	01	03	1	IB711	92,030	1	1	92,030	특정내역기재란				발생단위구분	출번호	특정내역구분	특정내역	1		MT002	S023	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	01	03	1	IB711900	217,220	1	1	217,220	특정내역기재란				발생단위구분	출번호	특정내역구분	특정내역	1		MT002	S023
항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액																																																					
01	03	1	IB711	92,030	1	1	92,030																																																					
특정내역기재란																																																												
발생단위구분	출번호	특정내역구분	특정내역																																																									
1		MT002	S023																																																									
항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액																																																					
01	03	1	IB711900	217,220	1	1	217,220																																																					
특정내역기재란																																																												
발생단위구분	출번호	특정내역구분	특정내역																																																									
1		MT002	S023																																																									
4) 구강건강 관리료 II	<p>(예시) 치과의원에 소속된 치과 주치의가 장애인에게 구강건강관리II(불소도포, 구강보건교육)을 실시한 경우</p> <table border="1"> <thead> <tr><th>항</th><th>목</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>01</td><td>03</td><td>1</td><td>IB721</td><td>50,300</td><td>1</td><td>1</td><td>50,300</td></tr> </tbody> </table> <table border="1"> <tr><th colspan="4">특정내역기재란</th></tr> <tr><th>발생단위구분</th><th>출번호</th><th>특정내역구분</th><th>특정내역</th></tr> <tr><td>1</td><td></td><td>MT002</td><td>S023</td></tr> </table>				항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	01	03	1	IB721	50,300	1	1	50,300	특정내역기재란				발생단위구분	출번호	특정내역구분	특정내역	1		MT002	S023																												
항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액																																																					
01	03	1	IB721	50,300	1	1	50,300																																																					
특정내역기재란																																																												
발생단위구분	출번호	특정내역구분	특정내역																																																									
1		MT002	S023																																																									

#### 4) 특정내역 구분코드 작성요령

구분코드	특정내역	작성요령 및 기재형식
MT002	특정기호 (*)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 장애인 치과 주치의 시범사업 대상의 경우 'S023' 단독 기재</li> <li>◆ 기재형식: X(4)</li> <li>◆ (예시) 장애인 구강관리료를 산정할 경우 MT002 S023</li> </ul>

## 다. 보완청구 및 추가청구

### 1) 보완청구

- 시범사업 참여기관이 요양급여비용을 청구하였으나, 심사평가원에서 심사 불능 처리된 건에 대하여는 해당 사유를 보완하여 보완 청구한다.

### 2) 추가청구

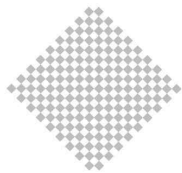
- 시범사업 참여기관이 요양급여비용을 지급 받은 명세서 중 진료내역의 일부가 당초 청구시 누락된 경우에는 누락된 진료내역만을 추가 청구한다.

### 3) 보완·추가청구시 기재하는 구분코드 및 청구방법은 '요양급여비용 청구방법 심사청구서·명세서 서식 및 작성요령'에 따른다.



VI

정보시스템  
이용 및 입력 안내





## VI. 정보시스템 이용 및 입력 안내

### 1 정보시스템 접속

가. 접속 경로

- ① 시범사업 자료제출 시스템([http://aq.hira.or.kr/hira\\_mc/](http://aq.hira.or.kr/hira_mc/)) 접속 및 공인인증서 로그인
- ② [시범사업 서식관리]→[재택의료 시범사업]→[장애인 치과 주치의 시범사업] 선택

The screenshot shows the HIRA system's main menu with the following items: 업무안내, 시범사업 신청, 시범사업 서식관리 (highlighted), 통계, and Agent 가이드. Under '시범사업 서식관리', there are two main categories: '추가 시범사업' and '재택의료 시범사업'. The '재택의료 시범사업' category includes several sub-items, with '장애인 치과 주치의 시범사업' highlighted in red.

업무안내	시범사업 신청	시범사업 서식관리	통계	Agent 가이드
		<ul style="list-style-type: none"> <li>③ 추가 시범사업                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 수술 전·후 관리 교육상담 등 시범사업</li> <li>- 정신질환자 지속치료 지원 시범사업</li> <li>- (급성기 기관)급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업</li> <li>- (연계 기관)급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업</li> <li>- 치매안심병동 성과기반 인센티브 제공 시범사업</li> <li>- 동네의원·정신의료기관 치료연계 시범사업</li> <li>- 간호사 교대제 개선 시범사업</li> <li>- 아동 일차의료 심층상담</li> <li>- 재활의료기관 수가 3단계 시범사업</li> <li>- 중증소아 단기입원서비스 시범사업</li> </ul> </li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>③ 재택의료 시범사업                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 일차의료 방문진료 추가 시범사업</li> <li>- 장애인 건강주치의 시범사업</li> <li>- 장애인 치과 주치의 시범사업</li> <li>- 중증소아 재택의료 시범사업</li> <li>- 복막투석 환자 재택관리 시범사업</li> <li>- 1형 당뇨병 환자 재택의료 시범사업</li> <li>- 가정용 인공호흡기 환자 재택의료 시범사업</li> <li>- 분만취약지 임신부 재택의료 시범사업</li> <li>- 심장질환자 재택의료 시범사업</li> <li>- 재활환자 재택의료 시범사업</li> <li>- 일차의료 한의 방문진료 추가 시범사업</li> <li>- 결핵환자 재택의료 시범사업</li> <li>- 알환자 재택의료 시범사업</li> <li>- 알환자(오류) 재택의료 시범사업</li> </ul> </li> </ul>

나. 화면구성

- (공지사항) 시범사업 관련 공지사항 게시
- (대상자관리 및 서비스제공) 참여 장애인 등록 및 서비스 제공 내역 입력
- (서비스 제공 목록 조회) 서비스 제공 내역 조회

## 2 대상자 등록 및 연장

### 가. 경로

- [시범사업 서식관리]→[재택의료 시범사업]→[장애인 치과 주치의 시범사업]→[대상자관리 및 서비스 제공] 선택

### 나. 입력 방법

#### 1) 대상자 등록

##### ① [대상자등록] 클릭

##### ② 기본정보 입력

- (치과 주치의 성명) 장애인의 담당 치과 주치의 성명 입력
- (치과 주치의 면허번호) 장애인의 담당 치과 주치의 면허번호 입력
- (환자 성명) 장애인 성명 입력
- (환자 이용등록번호) 건보공단에서 부여한 13자리 이용등록번호 입력
- (서비스 시작일) '포괄평가 시행일' 직접 또는 달력 클릭하여 입력
- (장애정도) 장애인의 장애정도(경증 또는 중증) 선택

##### ③ [등록] 클릭

##### ④ 목록에서 대상자 등록 내용 확인

대상자 관리 및 서비스 제공

대상자 관리 및 서비스 제공

총: 24 건

대상자등록

기본정보 등록

대상자 등록

치과주치의 이름 면허번호

환자 이름 이용등록번호

서비스 시작일 장애 정도

등록

연번	등록 구분	장애 정도	치과주치의	면허번호	환자이름	수신자 알권번호	이용등록번호	포괄평가 및 개혁신입	구강건강관리	서비스이용기간(1년)	서비스 연장	삭제하기
								포괄평가 종합계획	(교육상담+불소도포+치식제거)			
④	신규	중증	주치의	111111	이지과	202401230002	4124000060201	신규	신규	Q	2024.01.01. ~ 2024.12.31.	연장 삭제



## 2) 서비스 연장

### ① [연장] 서비스 이용 기간(1년) 만료된 경우 클릭

- 대상자의 서비스 계속 이용 가능 여부(장애정도) 확인 후 서비스 이용 기간 연장

### ② [장애정도 확인] 서비스 연장하기 전 건보공단 홈페이지 요양기관정보 마당에서 장애정도 변동 여부 확인

- ☞ (뇌병변·정신 장애) 장애정도 변동 시 이용등록번호 변경 필요(건보공단 홈페이지 요양기관정보마당 에서 변경 신청)
- ☞ (뇌병변·정신 장애를 제외한 나머지 장애 유형) 장애정도가 '중증→경증' 으로 변동된 경우, 시범사업 대상이 아니므로 서비스 연장 불가

### ③ [연장] 장애정도 변동 없는 경우 클릭

### ④ [연장 서비스 이용 시작일자] '포괄평가 시행일' 직접 또는 달력 클릭하여 입력

### ⑤ 목록에서 기존대상자와 동일한 '치과 주치의, 면허번호, 환자성명, 이용등록번호' 로 신규 생성된 줄 확인

※ (등록구분) '연장' 으로 표기

대상자 관리 및 서비스 제공

시범사업 서식관리 > 제2의로 시범사업 > 장애인 치과주치의 시범사업 > 대상자 관리 및 서비스 제공

의사연하번호: [ ] 환자이름: [ ] 이치과: [ ] [조회]

장애인 건강주치의 참여기관 총: 1 건 [대상자등록] [액셀저장]

▶ 장애인에게 만성질환관리 등 건강관리가 필요한 경우 장애인 건강주치의 시범사업에 참여하는 기관목록을 볼 수 있습니다.

연번	등록구분	장애정도	치과주치의	면허번호	환자이름	수진자 일련번호	이용등록번호	포괄평가 및 계획수입		구강건강관리 (교육상담+불소도포+치석제거)	서비스이용기간(1년)	서비스 연장	삭제하기
								포괄평가	종합계획				
1	신규	중증	주치의	111111	이치과	202401230002	412400060201	작성완료	작성완료	1	2024.01.01. ~ 2024.12.31	연장	삭제

**연장팝업**

대상자의 장애정도 변동(심한→심하지 않은) 여부를 확인 후 서비스를 연장하시기 바랍니다.  
장애정도 확인은 요양기관정보마당에서 가능합니다.

- ▶ 장애정도 변동 없는 경우 연장 가능
- ▶ 뇌병변·정신 장애는 장애정도 변동된 경우 이용등록번호 변경 필요
- ※ 뇌병변·정신 장애를 제외한 그 외 장애 유형은 장애정도가 '심한→심하지 않은' 으로 변동된 경우, 시범사업 대상이 아니므로 서비스 연장 불가

**장애인 치과주치의 서비스 이용기간 연장** X

**장애인 치과주치의 서비스 연장**

연장 신청 대상 정보는 아래와 같습니다.

환자이름: 이치과

이용등록번호: 4124000060201

기존 서비스 이용기간: 2024.01.01.~2024.12.31.

연장 서비스 이용 시작일자  ④

서비스 이용 시작일자는 기존 서비스 종료일 다음날부터 오늘까지 선택할 수 있습니다.

선택한 날짜로 서비스 연장을 신청하려면 확인버튼을 눌러주세요.

연번	등록 구분	장애 정도	치과주치의	면허번호	환자이름	수진자 일련번호	이용등록번호	포괄평가 및 계획수립		구강건강관리 (교육상담+불소도포+치석제거)	서비스이용기간(1년)	서비스 연장	삭제하기
								포괄평가	종합계획				
⑤ 2	연장	중증	주치의	111111	이치과	202401230002	4124000060201	신규	신규	0	2025.01.01. ~ 2025.12.31.	연장	삭제
1	신규	중증	주치의	111111	이치과	202401230002	4124000060201	신규	신규	0	2024.01.01. ~ 2024.12.31.	연장	삭제

### 3 서비스제공 내역 입력

#### 가. 경로

- [시범사업 서식관리]→[재택의료 시범사업]→[장애인 치과 주치의 시범사업]→[대상자관리 및 서비스 제공] 선택

#### 나. 입력 방법

##### 1) 포괄평가

① [포괄평가] 신규 클릭

② [시행일] 직접 또는 달력 선택하여 입력

③ 포괄평가 항목 입력

- (구강 외 평가)

- (성별) 남/여 해당사항 체크
- (연령) 숫자로 기재
- (장애내용) 해당되는 장애 내용 모두 체크
- (병력) 해당되는 병력 모두 체크, 해당사항 없는 경우 '기타' 체크 후 직접 입력
- (약물복용여부) 복용약 여부 체크, 복용약 있는 경우 직접 입력
- (약물부작용경험) 약물 부작용 경험이 있는 경우 약물명(성분), 부작용 반응 직접 입력
- (일상생활 평가) 해당 사항 체크
- (치과 진료 경험 및 협조도 평가) 해당 사항 체크

- (구강 내 평가) 아래 그림 참고하여 해당되는 모든 치아 번호 입력

④ [임시저장] 포괄평가 입력 중에 임시로 저장 시 클릭

⑤ [작성완료] 포괄평가 입력 후 작성완료 시 클릭

※임시저장 상태 시 수정 및 삭제 가능하나, 작성완료 후에는 수정 불가

⑥ [목록] '대상자관리 및 서비스제공' 화면으로 이동

대상자 관리 및 서비스 제공

시범사업 서식관리 > 재택의료 시범사업 > 장애인 치과주치의 시범사업 > 대상자 관리 및 서비스 제공

의사연혁번호  환자이름  이치과

장애인 건강주치의 참여기관 총: 1건

▶ 장애인에게 만성질환관리 등 건강관리가 필요한 경우 장애인 건강주치의 시범사업에 참여하는 기관목록을 볼 수 있습니다.

연번	등록 구분	장애 정도	치과주치의	면허번호	환자이름	수진자 알선번호	이용등록번호	포괄평가 및 계획수립		구강건강관리 (교육상담+불소도포+치석제거)	서비스이용기간(1년)	서비스 연장	삭제하기
								포괄평가	종합계획				
1	신규	중증	주치의	111111	이치과	202401230002	4124000060201	<b>신규</b>	신규	0	2024.01.01. ~ 2024.12.31.	연장	삭제

대상자 관리 및 서비스 제공

시범사업 서식관리 > 재택의료 시범사업 > 장애인 치과주치의 시범사업 > 대상자 관리 및 서비스 제공 - 포괄평가

A. 기본정보

치과주치의 이름  주치의  면허번호  111111

환자 이름  이치과  이용등록번호  4124000060201 장애 정도  중증

서비스이용기간  2024.01.01. ~ 2024.12.31.

B. 포괄평가

C. 구강 외 평가

일반항목

C-1 성별  남  여 C-2 연령  만  세

장애평가

C-3 장애유형

지체장애  뇌병변장애  시각장애  청각장애  언어장애  안면장애  심장장애  간장애  호흡기장애  장루요루장애  뇌전증장애  지적장애  지파성장애  정신장애

C-4 병력

없음  있음

C-5 약물복용 여부

복용약 없음  있음

C-6 약물 부작용 경험

없음  있음

C-7 첫술질 방법

본인 스스로  본인 + 타인의 도움  타인의 도움

C-8 첫술질 시기

첫술질 미시행  첫술질 시행

## 2) 종합계획

- ① [종합계획] **신규** 클릭 ※포괄평가 작성완료 시에만 종합계획 작성가능
- ② [시행일] 직접 또는 달력 클릭하여 입력
- ③ 종합계획 관리계획 목록, 세부관리 계획 입력
- ④ [임시저장] 종합계획 입력 중에 임시로 저장 시 클릭
- ⑤ [작성완료] 종합계획 입력 후 작성완료 시 클릭  
※임시저장 상태 시 수정 및 삭제 가능하나, 작성완료 후에는 수정 불가
- ⑥ [인쇄] 환자용 종합계획서 출력
- ⑦ [목록] '대상자관리 및 서비스제공' 화면으로 이동

대상자 관리 및 서비스 제공

시범사업 서식관리 > 재택의료 시범사업 > 장애인 치과주치의 시범사업 > 대상자 관리 및 서비스 제공

연세 수 팝업

의사면허번호  환자이름  이치과  조회

장애인 건강주치의 참여기관 총: 1건 대상자등록 역할저장

▶ 장애인에게 만성질환관리 등 건강관리가 필요한 경우 장애인 건강주치의 시범사업에 참여하는 기관목록을 볼 수 있습니다.

연번	등록 구분	장애 정도	치과주치의	면허번호	환자이름	수진자 일련번호	이용등록번호	포괄평가 및 계획수립		구강건강관리 (교육상담+불소도포+치석제거)	서비스이용기간(1년)	서비스 연장	삭제하기
								포괄평가	종합계획				
1	신규	중증	주치의	111111	이치과	202401230002	4124000060201	신규	신규	① 0	2024.01.01. ~ 2024.12.31.	연장	삭제

대상자 관리 및 서비스 제공

시범사업 서식관리 > 재택의료 시범사업 > 장애인 치과주치의 시범사업 > 대상자 관리 및 서비스 제공 - 종합평가

연세 수 팝업

치과주치의 이름  주치의  면허번호  111111

환자 이름  이치과  이용등록번호  4124000060201 장애 정도  중증

서비스이용기간  2024.01.01. ~ 2024.12.31.

역할서식다운 업로드(역할) 인쇄 목록 임시계장 작성완료

⑥ ⑦ ④ ⑤

○ B. 종합계획

시행일  --  ②

○ C. 구강건강관리 (\*필수입력 항목) ③

구분	관리계획 항목	세부관리 계획	비고	
C-1 구강 건강 관리	C-1-1 구강 보건 교육*	<input type="checkbox"/> 구강위생관리방법(칫솔질 및 구강위생용품 사용 등) <input type="checkbox"/> 바른 식습관 <input type="checkbox"/> 금주 <input type="checkbox"/> 금연 <input type="checkbox"/> 불소의 사용 <input type="checkbox"/> 기타	<input type="radio"/> 연 1회 <input type="radio"/> 연 2회	
	C-1-2 불소도포*	<input type="radio"/> 시행	<input type="radio"/> 연 1회 <input type="radio"/> 연 2회	
	C-1-3 치석제거*	<input type="radio"/> 시행 <input type="radio"/> 미시행(사유: <input type="text"/> )	<input type="radio"/> 연 1회 <input type="radio"/> 연 2회	
	C-1-4 역회	<input type="radio"/> 상급병원 등 타 의료기관 의뢰 <input type="radio"/> 없음	<input type="radio"/> 의뢰서 작성 및 교부 <input type="radio"/> 없음	
C-2 구강 치료	C-2-1 구강 치료*	<input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음 <input type="checkbox"/> 방사선촬영 <input type="checkbox"/> 보문/근관치료 <input type="checkbox"/> 보철치료 <input type="checkbox"/> 치주치료 <input type="checkbox"/> 위과치료		
	C-2-2 역회	<input type="radio"/> 상급병원 등 타 의료기관 의뢰 <input type="radio"/> 없음	<input type="radio"/> 의뢰서 작성 및 교부 <input type="radio"/> 없음	

환자용 종합 계획서

75%

□ A. 기본정보

치과주치의	이름	주치의	면허번호	111111
환자	이름	이치과	이용등록번호	4124000060201
	서비스 이용기간	2024.01.01. ~ 2024.12.31.		

□ B. 종합계획

시행일  2024-01-01

□ C. 일반장애관리구강건강관리(\*필수입력 항목)

구분	관리계획 항목	세부관리 계획	비고	
C-1 구강 보건 교육	* C-1-1 구강 보건 교육	<input checked="" type="checkbox"/> 구강위생관리방법(칫솔질 및 구강위생용품 사용 등) <input checked="" type="checkbox"/> 바른 식습관 <input type="checkbox"/> 금주 <input type="checkbox"/> 금연 <input checked="" type="checkbox"/> 불소의 사용 <input type="checkbox"/> 기타	<input type="radio"/> 연 1회 <input checked="" type="radio"/> 연 2회	
	* C-1-2 불소도포	<input checked="" type="radio"/> 시행	<input checked="" type="radio"/> 연 1회 <input type="radio"/> 연 2회	
	* C-1-3 치석제거	<input checked="" type="radio"/> 시행 <input type="radio"/> 미시행(사유: <input type="text"/> )	<input type="radio"/> 연 1회 <input checked="" type="radio"/> 연 2회	
	C-1-4 역회	<input type="radio"/> 상급병원 등 타 의료기관 의뢰 <input checked="" type="radio"/> 없음	<input type="radio"/> 의뢰서 작성 및 교부	
C-2 구강 치료	* C-2-1 구강 치료	<input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음 <input type="checkbox"/> 방사선촬영 <input type="checkbox"/> 보문/근관치료 <input type="checkbox"/> 보철치료 <input type="checkbox"/> 치주치료 <input type="checkbox"/> 위과치료		
	C-2-2 역회	<input type="radio"/> 상급병원 등 타 의료기관 의뢰 <input type="radio"/> 없음	<input type="radio"/> 의뢰서 작성 및 교부 <input type="radio"/> 없음	

### 3) 구강건강관리

- ① [구강건강관리] 숫자 0 (실시횟수) 클릭
- ② [시행일] 해당 차수 시행일 직접 또는 달력 선택하여 입력
- ③ 구강건강관리 분류 선택
  - 구강보건교육+불소도포+치석제거
  - 구강보건교육+불소도포
    - ※ 치석제거를 시행하지 못한 경우, 비고란에 사유 입력
- ④ 해당 장애유형 선택
  - 뇌병변·지적·정신·자폐성 장애
  - 그 외 장애
    - ※ '구강보건교육+불소도포'를 선택한 경우, 장애유형은 선택하지 않음
- ⑤ 구강 보건 교육 분류 선택
  - 구강위생관리방법
  - 바른식습관
  - 금주
  - 금연
  - 불소의 사용
  - 기타
- ⑥ 구강 보건 교육 세분류 선택
- ⑦ 추가 기재 필요 시 비고란에 입력
- ⑧ [작성완료] 구강건강관리 입력 후 작성완료 시 클릭
  - ※ 작성완료 후에는 수정 불가
- ⑨ [목록] '대상자관리 및 서비스제공' 화면으로 이동

대상자 관리 및 서비스 제공

시범사업 서식관리 > 재택의료 시범사업 > 장애인 치과주치의 시범사업 > 대상자 관리 및 서비스 제공

의사면허번호  환자이름  이치과  조회

장애인 건강주치의 참여기관 총: 1건 [대상자등록] [역설저장]

▶ 장애인에게 만성질환관리 등 건강관리가 필요한 경우 장애인 건강주치의 시범사업에 참여하는 기관목록을 볼 수 있습니다.

연번	등록구분	장애 정도	치과주치의	면허번호	환자이름	수진자 일련번호	이용등록번호	포괄평가 및 계획수립		구강건강관리 (교육상담+불소도포+치석제거)	서비스이용기간(1년)	서비스 연장	삭제하기
								포괄평가	종합계획				
1	신규	중증	주치의	111111	이치과	202401230002	4124000060201	작성완료	작성완료	① 0	2024.01.01. ~ 2024.12.31.	연장	삭제

대상자 관리 및 서비스 제공

시범사업 서식관리 > 재택의료 시범사업 > 장애인 치과주치의 시범사업 > 대상자 관리 및 서비스 제공 - 구강건강관리

A. 기본정보

치과주치의 이름  주치의  면허번호  111111

환자 이름  이치과  이용등록번호  4124000060201 장애 정도  중증

서비스이용기간 2024.01.01. ~ 2024.12.31.

B. 구강건강관리

▶ 구강건강관리로는 1일 1회 이내로 산정 가능하며, 연간 2회 이내로 시행할 수 있습니다.  
 ▶ 치석제거를 시행하지 못한 경우, 비교환에 사유를 입력하여 주치가 바랍니다.  
 ▶ 구강건강관리 분류에 '치석제거'가 포함된 경우에만 장애유형을 선택할 수 있습니다.

구강건강관리	치수	시행일	구강건강관리 분류	장애유형	구강 보건 교육 분류	구강 보건 교육 세부류	비고
<input type="checkbox"/>	1	..	③	④	⑤	⑥	⑦
<input type="checkbox"/>	2	..					

## 4 서비스제공 목록 조회

가. 경로

- [시범사업 서식관리]→[재택의료 시범사업]→[장애인 치과 주치의 시범사업]→[서비스제공 목록 조회] 선택

나. 목적

- [대상자관리 및 서비스제공] 화면에서 입력(작성완료)한 서비스 제공 내역 조회 및 청구를 위한 급여코드 확인

서비스제공 목록 조회

시범사업 서식관리 > 재택의료 시범사업 > 장애인 치과주치의 시범사업 > 서비스 제공 목록 조회

조회기간  ~  면허번호  이용등록번호  4124000060201

총: 2건 [역설저장]

연번	등록구분	장애 정도	치과주치의	면허번호	환자이름	이용등록번호	시행일	서비스이용기간	급여코드	금액	횟수	급여의 종류
1	신규	중증	주치의	111111	이치과	4124000060201	2024.01.05.	2024.01.01. ~ 2024.12.31.	IB714900	110,340	1	구강건강관리료 I
2	신규	중증	주치의	111111	이치과	4124000060201	2024.01.01.	2024.01.01. ~ 2024.12.31.	IB704	31,450	1	포괄평가 및 계획수립료

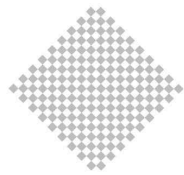






VII

시범사업 참여기관  
준수사항





## Ⅶ. 시범사업 참여기관 준수사항

### 1 시범사업 및 요양급여 안내

- 시범사업 참여기관은 시범사업에 참여하는 대상자에게 시범사업 및 요양급여 내용에 대하여 적절한 안내 및 동의를 구하여야 한다.
- 시범사업 참여기관은 당해 기관이 시범사업 참여기관인 점과 시범사업 대상 및 수가, 본인부담내역 등 주요사항을 환자 또는 보호자가 보기 쉬운 장소(의료기관 입구, 진료비 수납 창구 등)에 적절한 방법으로 게시하여야 한다.

### 2 자료제출 및 현황신고 의무

- 시범사업 참여기관은 시범사업 수행에 따라 생성된 관련문서, 전자적 기록 등의 자료를 보건복지부 및 심사평가원이 시범사업에 대한 연구용역, 모니터링, 사업평가, 설문조사(만족도·요구도) 등에 필요하여 요청 시 지체 없이 제출하여야 한다.

### 3 연구과제 참여 협조 의무

- 시범사업 참여기관은 보건복지부 또는 심사평가원이 시범사업과 관련된 연구를 수행하는 과정에서 참여기관에 소속된 의료인에게 연구진으로 연구 참여를 요청할 경우 이에 적극적으로 협조하여야 한다.

## 4 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서 작성 및 보관

- 시범사업 참여기관 및 소속 의료진은 시범사업 참여 대상자 및 보호자에게 시범사업에 대하여 충분히 설명하고 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공에 대한 동의서를 작성 받아 보관하여야 한다.

## 5 제재조치 등

- 시범사업 참여기관은 시범사업 운영지침 등에서 정하는 급여 기준을 위반하여 착오, 허위 기타 부당한 방법으로 관련 수가를 지급받은 경우에는 그 금액의 전부를 건보공단에 반환하여야 한다.
- 건보공단 및 심사평가원은 위 사항에 대한 확인점검 및 자료제출을 요구할 수 있다. 이 경우 시범사업 참여기관은 이에 적극적으로 협조할 의무가 있으며, 이를 거부하는 경우에는 관련 수가 등 지급을 유예하거나 지급하지 아니할 수 있다.

## 6 준수사항 이행 약정체계

- 시범사업 참여기관은 시범사업 지침 등 관련 규정을 준수하여야 하며, 이를 준수하지 않을 경우 시범사업 중단 및 시범사업 참여기관 지정이 취소될 수 있다.



VIII

시범사업 효과평가





## Ⅷ. 시범사업 효과평가

### 1 | 평가 주체

- 시범사업 평가는 보건복지부에서 주관하여 내·외부 연구용역 등을 통해 진행

### 2 | 평가 내용

- (서비스 내용) 수가별 서비스 제공 및 관리 내용 등
- (대상환자) 의료적 필요성, 환자 본인부담 등
- (시범사업 평가) 운영 현황 분석, 사업의 적절성 및 타당성, 의료체계의 전반적인 문제 및 건강보험 지원체계의 종합적 평가
- (기타) 그밖에 시범사업 평가를 위하여 필요하다고 판단되는 사항

### 3 | 평가 방법

- 요양급여비용 청구·지급자료, 진료기록, 요양기관별 소요비용 자료 (비급여 포함), 요양기관 제출 점검서식 등을 분석
- 의료기관, 의료인, 환자 및 보호자 등을 대상으로 시범사업 전반에 대한 만족도, 비용 등에 대해 인터뷰 또는 설문조사 시행
- 장애인 구강관리 방법 등에 대한 파악 필요시 시범사업 참여기관 방문

### 4 | 평가 시기

- 시범사업 기간 중 실시내용을 토대로 하되, 평가시기 및 기간 등은 일부 변동 가능

### 5 | 평가 관련 자료제출

- 시범사업 참여기관은 평가 등 관련하여 진료기록부, 관련 점검 자료, 진료비 계산서 등 필요한 자료제출을 요구받을 시 지체 없이 제출하여야 함





# 별 지 서 식

- [별지 제1호 서식] 장애인 건강 주치의 교육 이수증
- [별지 제2호 서식] 장애인 치과 주치의 등록 신청서
- [별지 제3호 서식] 의료기관의 장애인 편의시설 현황
- [별지 제4호 서식] 장애인 치과 주치의 이용 신청/변경 사실 통지서
- [별지 제5호 서식] 장애인 치과 주치의 변경/해지 신청서
- [별지 제6호 서식] 장애인 치과 주치의 이용 해지/취소 신청서
- [별지 제7호 서식] 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서(환자용)
- [별지 제8호 서식] 장애인 치과 주치의 시범사업 자료제출 시스템 서비스 제공내역 수정 요청서
- [별지 제9호 서식] 포괄평가 및 종합계획 서식



[별지 제1호 서식]

■ 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행규칙 [별지 제9호서식] <보건복지부령 제548호 '17.12.29 제정>

이수번호 제 호

## 장애인 건강 주치의 교육 이수증

성명:

소속:

의사면허 번호:

교육 이수내역:

귀하는                    년도 의료인 장애인 건강 주치의 교육의 모든 과정을 수료하였으므로, 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제16조, 같은 법 시행령 제7조제1항 및 같은 법 시행규칙 제7조제2항에 따라 위와 같이 교육 이수증을 발급합니다.

년            월            일

보건복지부장관  
(교육 위탁 시  
위탁기관의 장)

직인

[별지 제2호 서식]

**장애인 치과 주치의 등록 신청서**

※ 색상이 어두운 난은 신청인이 적지 않으며, [ ]에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

접수번호	접수일시	발급일자	처리기간 14일
신청인	성명(한글)	생년월일 의사면허 번호	
	전자우편	휴대전화번호	
	장애인 치과 주치의 교육 이수번호		
	년도 (이수번호: 제 호)		
	진료요일 및 시간		
<input type="checkbox"/> 일	<input type="checkbox"/> 월	<input type="checkbox"/> 화	<input type="checkbox"/> 수
<input type="checkbox"/> 목	<input type="checkbox"/> 금	<input type="checkbox"/> 토	<input type="checkbox"/> 일
서비스 유형 [ ] 구강건강관리			
소속 의료기관	의료기관명	요양기관 기호	
	의료기관 개설자(대표자) 면허 번호		
	의료기관 소재지		
	(전화번호: ) □□□□□ (팩스번호: )		
치과 위생사	성명	주민등록번호	면허번호 (현)근무시작일 근무종료일 (총)경력기간
	※ 치과위생사는 치과위생사 교육을 이수한 자 중 치과 주치의가 소속된 의료기관에 소속되어 있어야 합니다.		

「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제16조, 같은 법 시행령 제6조제1항 및 같은 법 시행규칙 제7조제1항에 따라 위와 같이 장애인 치과 주치의 등록을 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

의료기관명

(직인)

**국민건강보험공단** 귀하

첨부서류	1. 별지 제8호서식의 의료기관의 장애인 편의시설 현황 1부 2. 장애인 건강 주치의 교육 이수증 사본 1부	수수료 없 음
------	---	------------

**처 리 절 차**



210mm×297mm[백상지80g/㎡ 또는 중질지(80g/㎡)]

**[별지 제3호 서식]**

■ 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행규칙 [별지 제8호 서식]<보건복지부령 제548호 '17.12.29 제정>

**의료기관의 장애인 편의시설 현황**

장애인전용주차구역 설치	설치 여부 (        ) 설치 대수 (        대)	※ ○,× 기재
주출입구	자동문 설치 여부 (        ) 높이 차이 제거 여부 (        ) 휠체어리프트 또는 경사로 설치 여부 (        )	※ ○,× 기재

<참고> 판단기준

- (가) 건축물의 주출입구와 통로의 높이 차이는 2센티미터 이하가 되도록 설치
- (나) 턱을 낮추기 어려운 경우 휠체어리프트 또는 경사로를 설치

장애인 치과 주치의의 진료실이 위치한 층수	(        층)
장애인용 승강기 설치 여부	설치 (        )    미설치 (        ) ※장애인 치과 주치의 진료실이 2층 이상에 위치한 경우에만 기재
장애인용 화장실 설치 여부	※ 설치 여부, 동일 층수 여부에 ○,× 기재
	대변기 설치 여부 (        ) 주치의 진료실과 동일 층수 여부 (        )    설치 개수 (        개)
	소변기 설치 여부 (        ) 주치의 진료실과 동일 층수 여부 (        )    설치 개수 (        개)
대기실에 시각 및 청각 장애인을 위한 안내 설비 설치 여부	세면대 설치 여부 (        ) 주치의 진료실과 동일 층수 여부 (        )    설치 개수 (        개)
	시각장애인을 위한 청각안내장치 설치 여부 (        ) 청각장애인을 위한 영상모니터 설치 여부 (        )

<정보 활용에 대한 안내>

제출하신 신청서에 포함된 신청인의 정보(성명, 전문과목, 진료시간, 서비스 등록 신청 유형) 및 의료기관의 장애인 편의시설 현황 정보는 장애인의 주치의 선택을 위한 공개 정보로 활용됩니다.

[별지 제4호 서식]

## 장애인 치과 주치의 이용 신청/변경 사실 통지서

※ 색상이 어두운 난은 신청인이 적지 않으며, [ ]에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

접수번호	접수일자	발급일자	처리기간	14일
장애인	성명	주민(외국인)등록번호		
	주소	전화번호(휴대전화) ※정보(문자 등)수신 여부 [ ]수신 [ ]수신 안함		
	장애 유형(중복장애의 경우 주장애, 부장애 함께 기재)	장애 정도		
장애인 치과 주치의	성명	의사면허 번호		
	의료기관명	요양기관 기호		
	서비스 유형	[ ]구강건강관리		
변경 사유	장애인	[ ]이사 [ ]시설·인력·장비 등 불편 (구체적 사유 기재: ) [ ]장애 정도 변경		
	의료기관 주치의	[ ]휴·폐업 [ ]퇴사 [ ]기타 (구체적 사유 기재: )		

「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제16조, 같은 법 시행령 제8조제2항 및 같은 법 시행규칙 제7조제3항에 따라 위와 같이 장애인 치과 주치의 이용 신청사실을 통지합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

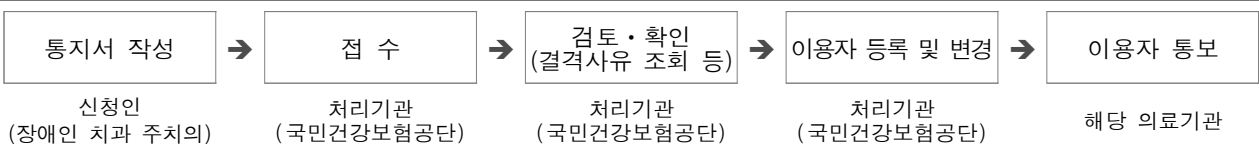
장애인과의 관계 전화번호

장애인 치과 주치의 (서명 또는 인)

의료기관명 (직인)

### 국민건강보험공단 귀하

#### 처리절차



210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]



[별지 제6호 서식]

## 장애인 치과 주치의 이용 해지/취소 신청서

※ 색상이 어두운 난은 신청인이 적지 않으며, [ ]에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

접수번호	접수일자	발급일자	처리기간 14일
등록 내역	장애인	성명	주민(외국인)등록번호
		주소	전화번호(휴대전화)
	의료기관	주치의 성명	의사면허 번호
		의료기관명	요양기관 기호
		서비스 유형 [ ]구강건강관리	
①해지	해지사유	[ ]장애인 요청 [ ]장애 정도 변경 [ ]주치의등록 해지	해지일자
②취소	취소사유		취소일자
	청구여부	[ ]청구안함 [ ]청구(※환수내역 첨부)	

「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제16조, 같은 법 시행령 제8조제2항 및 같은 법 시행규칙 제7조제3항에 따라 신청한 장애인 치과 주치의 이용에 대하여 위와 같이 해지/취소를 신청합니다.

년       월       일

①신청인 (서명 또는 인)

장애인가의 관계 전화번호

②장애인 치과 주치의 (서명 또는 인)

의료기관명 (직인)

### 국민건강보험공단 귀하

유의사항 및 작성방법

1. 장애인 치과 주치의 대상자로 등록된 내역을 정확히 기재합니다.
2. ①해지는 장애인 요청, 주치의등록 해지, 장애 정도 변경이 될 경우에 가능합니다.
  - 장애 정도 변경에 따른 해지
    - 서비스 시작일로부터 1년이 경과된 날로 해지
3. ②취소는 주치의(의료기관) 요청에 의해서만 가능하며, 주치의(의료기관)가 기재합니다.
  - 요양급여비용을 청구한 경우 건강보험심사평가원에 요양급여비용 자진환수 요청 후 환수내역을 첨부하여야 합니다.
  - 주치의 서명 및 의료기관 직인이 있어야 합니다.
4. 신청인은 장애인 본인 또는 가족(「민법」 제779조에 따른 가족으로 배우자, 직계혈족, 형제자매, 생계를 같이 하는 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매)입니다.

210mm×297mm[백상지80g/㎡] 또는 중질지(80g/㎡)]



## 「장애인 치과 주치의 시범사업」 참여를 위한 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서 (환자용)

참여환자 성명		주민등록번호	* 외국인의 경우 외국인등록번호
전화번호			

「장애인 치과 주치의 시범사업」 참여를 위하여 아래의 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공에 대한 내용을 자세히 읽어 보신 후 동의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

**가. 개인정보를 제공받는 기관 및 사업**

기관	시범사업 시행 의료기관, 보건복지부, 건강보험심사평가원
사업	장애인 치과 주치의 시범사업

**나. 개인정보 수집·이용에 관한 동의**

개인정보를 제공받는 자	장애인 치과 주치의 시범사업 참여 의료기관
개인정보의 수집·이용 목적	장애인 치과 주치의 시범사업 대상자 관리 및 관련 업무수행
수집하는 개인정보의 항목	성명, 생년월일, 성별, 전화번호, 주소
개인정보 보유 및 이용기간	10년

※ 귀하는 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.

본인은 「장애인 치과 주치의 시범사업」 참여·신청자로 개인정보보호법 제15조 규정에 의거하여 본인의 개인정보를 제공할 것을 동의합니다.

동의함       동의하지 않음

**다. 민감정보 수집·이용에 관한 동의**

민감정보의 수집·이용 목적	장애인 치과 주치의 시범사업 대상자 관리 및 관련 업무수행
수집하는 민감정보의 항목	상병명, 장애유형, 장애정도, 이용등록번호, 진료내역, 시범사업 서비스 이용 내역 및 입력 내용 등
민감정보 보유 및 이용기간	10년

※ 귀하는 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.

본인은 「장애인 치과 주치의 시범사업」 참여·신청자로 개인정보보호법 제23조 규정에 의거하여 본인의 민감정보를 제공할 것을 동의합니다.

동의함       동의하지 않음

라. 개인정보의 제3자 제공에 관한 동의

개인정보를 제3자에게 제공하는 자	시범사업 참여 의료기관
개인정보를 제공받는 제3자	보건복지부, 건강보험심사평가원, 연구수행기관, 국민건강보험공단
개인정보를 제공받는 제3자의 개인정보 수집·이용 목적	서비스 적절성 및 효과성 평가를 위한 기초자료 수집, 서비스 내용 심사 및 평가, 연구용역, 이용 신청자 관리
제3자가 제공받는 개인정보의 항목	성명, 생년월일, 성별, 전화번호, 주소
제3자의 개인정보 보유 및 이용기간	10년

※ 귀하는 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.

본인은 「장애인 치과 주치의 시범사업」 참여·신청자로 개인정보보호법 제17조, 제18조 규정에 의거하여 본인의 개인정보를 제3자에게 제공할 것을 동의합니다.

동의함       동의하지 않음

마. 민감정보의 제3자 제공에 관한 동의

민감정보를 제3자에게 제공하는 자	시범사업 참여 의료기관
민감정보를 제공받는 제3자	보건복지부, 건강보험심사평가원, 연구수행기관, 국민건강보험공단, 시범사업 참여 의료기관 중 일정 목적* 에 부합하는 기관 * 주치의 변경 시 연계관리 목적 (변경 전 기관 → 변경 후 기관)
민감정보를 제공받는 제3자의 민감정보 수집·이용 목적	서비스 적절성 및 효과성 평가를 위한 기초자료 수집, 서비스 내용 심사 및 평가, 연구용역, 이용 신청자 관리
제3자가 제공받는 민감정보의 항목	상병명, 장애유형, 장애정도, 이용등록번호, 진료 내역, 시범사업 서비스 이용 내역 및 입력 내용 등
제3자의 민감정보 보유 및 이용기간	10년

※ 귀하는 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.

본인은 장애인 치과 주치의 시범사업 참여·신청자로 개인정보보호법 제17조, 제18조, 제23조제1항 제1호, 제24조, 제24조2 규정에 의거하여 본인의 민감정보를 제3자에게 제공할 것을 동의합니다.

동의함       동의하지 않음

바. 고유식별정보 처리고지사항

개인정보 항목	주민등록번호, 외국인등록번호
개인정보 처리사유	장애인 치과 주치의 시범사업 대상자 관리 및 관련 업무수행
처리근거	국민건강보험법 제63조(업무 등) 및 동법 시행령 제81조 (민감정보 및 고유식별정보의 처리)

※ 개인정보보호법 제15조 제1항 제3호에 따라 정보주체의 동의 없이 고유식별정보를 처리합니다.

사. 미성년자(14세 미만)의 개인정보 수집·이용·제3자 제공 등 동의여부

본인은 환자(성명: )의 법정대리인으로서 개인정보보호법 제22조에 의거하여 개인정보의 수집·이용·제3자 제공 등에 관하여 확인하였습니다.

법정 대리인	성명	(서명 또는 인)	전화번호	
	생년월일		주소	

※ 법정대리인은 법정대리인을 증명할 수 있는 서류(가족관계증명서, 주민등록등본)가 확인가능하여야 함.

상기 본인은 「개인정보보호법」 등 관련 법규에 의거하여 개인정보(민감정보, 고유식별 정보 포함) 수집·이용·제3자 제공 동의 여부에 관하여 최종적으로 확인하였습니다.

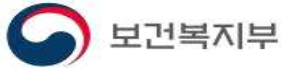
년 월 일

환자와의 관계

성 명

(서명 또는 인)

장애인 치과 주치의 시범사업 참여기관 ○○ 병원장 귀하



**장애인 치과 주치의 시범사업 자료제출 시스템  
서비스 제공내역 수정 요청서**

요양기관명		요양기관기호	
치과 주치의 성명		치과 주치의 면허번호	
장애인 성명		이용등록번호	
수정 요청 사항			
수정 사유			

「장애인 치과 주치의 시범사업」 관련 시범사업 자료제출 시스템 서비스 제공내역의 입력내용을  
위와 같이 수정 요청합니다.

년      월      일

신청인 성명

(서명 또는 인)

전화번호

요양기관명

(직인)

건강보험심사평가원 원장 귀하

[별지 제9호 서식] 포괄평가 및 종합계획 서식

[포괄평가]

(해당 항목에 ☑표기 및 내용기재)

<b>A. 기본 정보</b>			
A.1 치과 주치의 성명		A.2 치과 주치의 면허번호	
A.3 환자 성명		A.4 이용등록번호	
A.5 서비스 이용기간	년 월 일	A.6 장애정도	
<b>B. 포괄평가 시행일</b>		년 월 일	
<b>C. 구강 외 평가</b>			
일반항목	C-1 성별	○ 남 ○ 여	
	C-2 연령	만 세	
장애평가	C-3 장애내용	<input type="checkbox"/> 지체장애 <input type="checkbox"/> 뇌병변장애 <input type="checkbox"/> 시각장애 <input type="checkbox"/> 청각장애 <input type="checkbox"/> 언어장애 <input type="checkbox"/> 안면장애 <input type="checkbox"/> 심장장애 <input type="checkbox"/> 심장장애 <input type="checkbox"/> 간장애 <input type="checkbox"/> 호흡기장애 <input type="checkbox"/> 장루요루장애 <input type="checkbox"/> 뇌전증장애 <input type="checkbox"/> 지적장애 <input type="checkbox"/> 자폐성장애 <input type="checkbox"/> 정신장애	
	C-4 병력	<input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 골다공증 <input type="checkbox"/> 심장질환 <input type="checkbox"/> 뇌졸중 <input type="checkbox"/> 류머티즘 <input type="checkbox"/> 알레르기 <input type="checkbox"/> 간질환 <input type="checkbox"/> 결핵 <input type="checkbox"/> 호흡기질환 <input type="checkbox"/> 정신질환 <input type="checkbox"/> 기타(                    )	
	C-5 약물복용여부	<input type="radio"/> 복용약 없음 <input type="radio"/> 모름 <input type="radio"/> 복용약 있음 (                    )	
	C-6 약물부작용경험	<input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음:                    약물에 대하여                    반응	
일상생활 평가	C-7 칫솔질 방법	<input type="radio"/> 본인 스스로 <input type="radio"/> 본인 + 타인의 도움 <input type="radio"/> 타인의 도움 <input type="radio"/> 거의 되지 않음	
	C-8 칫솔질 시기	<input type="radio"/> 칫솔질 미시행 <input type="radio"/> 칫솔질 시행 <input type="checkbox"/> 아침식사 전 <input type="checkbox"/> 아침식사 후 <input type="checkbox"/> 점심식사 전 <input type="checkbox"/> 점심식사 후 <input type="checkbox"/> 저녁식사 전 <input type="checkbox"/> 저녁식사 후 <input type="checkbox"/> 간식 후 <input type="checkbox"/> 잠자기 직전	

	C-9 간식 섭취 횟수	(예시) 과자, 사탕, 캐러멜, 아이스크림, 빵, 케이크, 말린 과일 등 ○ 3회 이상    ○ 2회    ○ 1회    ○ 섭취 안함
	C-10 식사형태	<input type="checkbox"/> 딱딱한 것을 포함한 일반식 <input type="checkbox"/> 부드러운 음식 <input type="checkbox"/> 죽이나 유동식 <input type="checkbox"/> 기타
	C-11 흡연	○ 현재 흡연 ( )개비/일 ○ 과거 흡연 ( )년 전 ○ 전자담배 ○ 비흡연
	C-12 음주	○ 음주 ( )회/주, 주당 평균 ( )잔 ○ 비음주
	C-13 구강위생 보조용품 사용여부	<input type="checkbox"/> 사용하지 않음 <input type="checkbox"/> 치실 혹은 치간 칫솔 사용 <input type="checkbox"/> 워터픽 <input type="checkbox"/> 전동칫솔 <input type="checkbox"/> 기타
	C-14 불소 사용여부	○ 사용하지 않음 ○ 불소 함유 치약 또는 용액 사용
	C-15 의사소통 정도	○ 가능 : 본인의 불편한 곳에 대해 본인 스스로 행동, 말, 글 등을 통해 직접적인 의사표시가 가능함. ○ 중간 : 본인의 불편한 곳에 대해 스스로 직접적인 의사표시가 불가능하나 질문에 대해 '예, 아니오' 등 한정적인 대답이 가능함. ○ 불가 : 이외의 직접적인 의사표시가 불가하거나 신뢰성이 확보되지 않는 답변의 경우
치과 진료 경험 및 협조도 평가	C-16 과거 치과 치료 경험	○ 치료 경험 없음 ○ 치료 경험 있음 <input type="checkbox"/> 수복/근관치료 <input type="checkbox"/> 치주치료 <input type="checkbox"/> 발치 <input type="checkbox"/> 보철치료
	C-17 치과진료 협조도	○ 물리적 숙박 없이 모든 종류의 치과진료 가능 ○ 물리적 숙박 하 치과용 엔진을 이용한 치료 가능 (치석제거) ○ 물리적 숙박 하 간단한 진료 가능 (방사선 촬영, 불소도포) ○ 물리적 숙박 하 구강 검진만 가능 ○ 구강 검진도 불가능

D. 구강 내 평가(평가 시점 기준)									
D-1 우식치아	○ 없음 ○ 있음 ( )개 * '있음'의 경우 해당치아 아래 그림 참고하여 치아 번호 입력								
D-2 결손 및 상실치아	○ 없음 ○ 있음 ( )개 * '있음'의 경우 해당치아 아래 그림 참고하여 치아 번호 입력								
D-3 손상치아 (외상으로 인한 파절, 마모, 교모, 굴곡파절, 침식 등)	○ 없음 ○ 있음 ( )개 * '있음'의 경우 해당치아 아래 그림 참고하여 치아 번호 입력								
D-4 치아통증	○ 없음 ○ 있음 ( )개 * '있음'의 경우 해당치아 아래 그림 참고하여 치아 번호 입력								
D-5 치태	○ 없음 ○ 모든 치아 ○ 부분 치아								
D-6 치석	○ 없음 ○ 모든 치아 ○ 부분 치아								
[참고1]									
[참고2] FDI 표기법	<p>● 영구치 ● 유치</p> <table border="1"> <tr> <td>55 54 53 52 51</td> <td>61 62 63 64 65</td> </tr> <tr> <td>18 17 16 15 14 13 12 11</td> <td>21 22 23 24 25 26 27 28</td> </tr> <tr> <td>48 47 46 45 44 43 42 41</td> <td>31 32 33 34 35 36 37 38</td> </tr> <tr> <td>85 84 83 82 81</td> <td>71 72 73 74 75</td> </tr> </table>	55 54 53 52 51	61 62 63 64 65	18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28	48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38	85 84 83 82 81	71 72 73 74 75
55 54 53 52 51	61 62 63 64 65								
18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28								
48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38								
85 84 83 82 81	71 72 73 74 75								

## [종합계획]

(해당 항목에 ☑표기 및 내용기재)

A. 기본 정보				
A.1 치과 주치의 성명		A.2 치과 주치의 면허번호		
A.3 환자 성명		A.4 이용등록번호		
A.5 서비스 이용기간	~   년   월   일	A.6 장애정도		
B. 종합계획 시행일				
~   년   월   일				
C. 구강건강관리(*필수입력 항목)				
	구분	관리계획 목록	세부관리 계획	비고
C-1 구강 건강 관리	C-1-1 구강 보건 교육*	<input type="checkbox"/> 구강위생관리방법(칫솔질 및 구강 위생용품 사용 등) <input type="checkbox"/> 바른 식습관 <input type="checkbox"/> 금주 <input type="checkbox"/> 금연 <input type="checkbox"/> 불소의 사용 <input type="checkbox"/> 기타	<input type="radio"/> 연 1회 <input type="radio"/> 연 2회	
	C-1-2 불소도포*	<input type="radio"/> 시행	<input type="radio"/> 연 1회 <input type="radio"/> 연 2회	
	C-1-3 치석제거*	<input type="radio"/> 시행 <input type="radio"/> 미시행(사유:       )	<input type="radio"/> 연 1회 <input type="radio"/> 연 2회	
	C-1-4 의뢰	<input type="radio"/> 상급병원 등 타 의료기관 의뢰 <input type="radio"/> 없음	<input type="radio"/> 의뢰서 작성 및 교부 <input type="radio"/> 없음	
C-2 구강 진료	C-2-1 구강 치료*	<input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음 <input type="checkbox"/> 방사선촬영 <input type="checkbox"/> 보존/근관치료 <input type="checkbox"/> 보철치료 <input type="checkbox"/> 치주치료 <input type="checkbox"/> 외과치료		
	C-2-2 의뢰	<input type="radio"/> 상급병원 등 타 의료기관 의뢰 <input type="radio"/> 없음	<input type="radio"/> 의뢰서 작성 및 교부 <input type="radio"/> 없음	



# 별첨

시범사업 관련 질의응답



▣ 시범사업 치과 주치의 교육

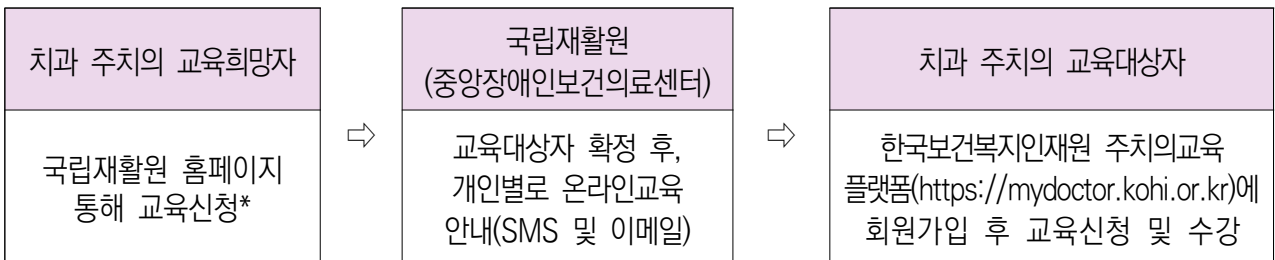
**Q1** 장애인 치과 주치의가 되려면 교육을 받아야 하나요?

- 장애인 치과 주치의가 되려면 사전에 중앙장애인보건의료센터에서 시행하는 교육 과정을 이수하여야 합니다.

**Q2** 교육과정은 어떻게 신청하나요?

- 교육희망자는 우선 국립재활원 홈페이지를 통해 교육을 신청합니다.
  - 국립재활원(www.nrc.go.kr)/교육지원/교육신청/장애인 건강 주치의 교육/치과 주치의 교육신청
- 국립재활원(중앙장애인보건의료센터)에서는 교육대상자 확인 후, SMS 및 이메일로 교육안내를 드립니다.
- 교육안내를 받으신 분께서는 한국보건복지인재원 온라인 교육 플랫폼(<https://mydoctor.kohi.or.kr>) 통해 회원가입 후 유형별 교육과정을 신청하여, 온라인교육을 수강합니다.

〈 교육신청 흐름도 〉

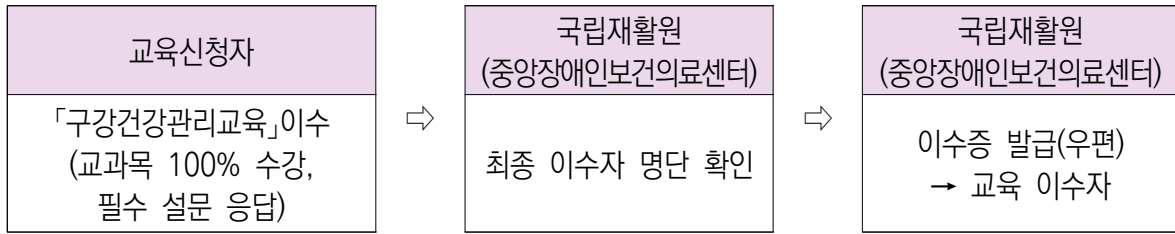


\* 교육신청 후 교육대상자 확정에는 2~3일 소요

**Q3** 교육과정 수료 후 이수증은 어떻게 발급되나요?

- 교육이수 기준은 건강관리 유형별 필수과정을 100% 수강하고, 만족도 설문에 응답하면 교육이 수료됩니다.
- 중앙장애인보건의료센터(국립재활원)에서는 매주 과정별 이수자 명단을 확인하여, 보건복지부장관 직인이 찍힌 이수증을 교육신청 시 기재하신 주소로 우편발송해 드립니다.

### 〈 이수증 발급 흐름도 〉



#### Q4 교육과정 이수 후에 이수증 발급에는 어느 정도의 기간이 소요되나요?

- 교육과정 이수 후 이수증 발급에는 2주가량 소요됩니다. 다만, 우편발송 상황에 따라 소요기간은 변동될 수 있습니다.

#### Q5 교육과정만 이수하면 치과 주치의로 인정되나요?

- 교육과정을 이수하였으나, 건보공단에 장애인 치과 주치의로 등록하지 않으면 장애인 치과 주치의로 인정되지 않으며, 시범사업 서비스를 제공하더라도 해당 진료비를 산정할 수 없습니다.

#### Q6 소속의료기관에 상관없이 치과 주치의 교육과정을 이수할 수 있나요?

- (교육 대상) 교육과정 이수에는 소속의료기관 종별에 따른 제한이 없습니다.
- (치과 주치의 등록) 치과의원 및 병원급 의료기관\* 소속 치과의사만 해당합니다.  
\* 「의료법」 제3조 제2항 제1호 나목 치과의원 및 제3호에 따른 의료기관  
(요양병원, 한방병원, 상급종합병원, 상급종합병원에 설치된 치과대학부속치과병원 제외)

#### Q7 장애인 치과 주치의 교육에 대한 상세한 문의는 어디로 해야 하나요?

- 장애인 치과 주치의 교육 신청, 이수증 발급에 대한 사항은 중앙장애인보건의료센터(국립재활원)로, 온라인교육 시스템 관련 문의는 한국보건복지인재원으로, 연수교육 평점 관련 사항은 대한치과의사협회로 문의하시면 됩니다.
  - ☞ 중앙장애인보건의료센터(교육 신청, 이수 문의) ☎ 02-901-1305
  - ☞ 한국보건복지인재원(온라인 교육 시스템 오류 등 문의) ☎ 1600-8810
  - ☞ 대한치과의사협회(연수교육평점 문의) ☎ 02-2024-9183

## ▣ 시범사업 대상기관(치과의사 및 의료기관)

Q8

치과 주치의 시범사업에 참여하는 의사와 의료기관에는 어떤 조건이 있나요?

- 치과의원 및 병원급 의료기관 소속의 치과의사면 참여 가능합니다.
- \* 병원급 의료기관은 「의료법」제3조 제2항 제3호에 따른 의료기관으로 요양병원, 한방병원, 상급종합병원, 상급종합병원에 설치된 치과대학부속치과병원 제외

## ▣ 시범사업 참여 치과 주치의 등록

### Q9 치과 주치의 등록은 어떻게 하나요?

- 치과 주치의가 소속된 의료기관에서 '장애인 치과 주치의 등록 신청서'를 작성하여 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당에 직접 등록하거나 가까운 건보공단(지사)에 팩스나 우편으로 제출하면 됩니다.
- 이 경우, 반드시 '장애인 건강 주치의 교육 이수증'과 '의료기관의 장애인 편의시설 현황'을 같이 등록(제출)하셔야 합니다.
  - \* 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당(<https://medicare.nhis.or.kr/portal/>)/장애인 주치의/기관관리/주치의 등록·변경·해지신청

### Q10 의료기관의 장애인 편의시설 현황을 제출하지 않으면 치과 주치의로 등록되지 않나요?

- 소속 의료기관의 장애인 편의시설 현황을 제출해야 장애인 치과 주치의로 등록이 가능합니다. 이는 장애인에게 의료기관의 시설 정보를 제공하기 위함이며, 편의시설을 완비하지 못했더라도 장애인 치과 주치의로 등록이 가능합니다

### Q11 치과 주치의가 퇴사하거나 개인적 사정으로 참여를 중단하고자 할 경우 어떻게 해야 하나요?

- 치과 주치의가 소속되었던 의료기관에서 '장애인 치과 주치의 변경/해지 신청서'를 작성하여 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당에 직접 등록하거나 가까운 건보공단(지사)에 팩스나 우편으로 제출하면 됩니다.
  - \* 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당(<https://medicare.nhis.or.kr/portal/>)/장애인 주치의/기관관리/주치의 등록·변경·해지신청
- 다만, 장애인이 시범사업 서비스를 이용 중인 경우에는 장애인의 치과 주치의 이용 해지 또는 변경 절차가 먼저 이루어져야 합니다.

### Q12 치과 주치의가 소속 의료기관이 변경된 경우 어떻게 해야 하나요?

- 변경 후 소속된 의료기관에서 '장애인 치과 주치의 등록 신청서'를 작성하고 '장애인 건강 주치의 교육 이수증'과 '의료기관의 장애인 편의시설 현황'을 첨부하여 치과 주치의로 등록하면 됩니다.

**Q13**

**진료시간 등 치과 주치의 정보가 변경되면 어떻게 해야 하나요?**

- 치과 주치의 정보(전자우편, 휴대전화번호, 진료시간)가 변경되면 치과 주치의가 소속된 의료기관에서 '장애인 치과 주치의 변경/해지 신청서'를 작성하여 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당에 직접 등록하거나 가까운 건보공단(지사)에 팩스나 우편으로 제출하면 됩니다.

- \* 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당(<https://medicare.nhis.or.kr/portal>)/장애인 주치의/기관관리/주치의 등록·변경·해지신청

**Q14**

**의료기관의 장애인 편의시설 현황이 변경되면 어떻게 해야 하나요?**

- '의료기관의 장애인 편의시설 현황'에 변경사항을 기재하여 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당에 직접 등록하거나 가까운 건보공단(지사)에 팩스나 우편으로 제출하면 됩니다.

- \* 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당(<https://medicare.nhis.or.kr/portal>)/장애인 주치의/기관관리/편의시설 신고 및 변경

**Q15**

**소속의료기관의 치과 주치의 및 장애인 등록·변경현황은 어디서 조회할 수 있나요?**

- 소속의료기관의 치과 주치의 등록현황이나 치과 주치의 이용신청(등록, 변경 장애인)현황을 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당에서 확인할 수 있습니다.

- \* 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당(<https://medicare.nhis.or.kr/portal>)/장애인 주치의/기관관리/주치의 등록 및 장애인 조회

- \* 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당(<https://medicare.nhis.or.kr/portal>)/장애인 주치의/기관관리/주치의 이용 변경자 확인

## ▣ 시범사업 대상 환자

### Q16 장애인이면 누구나 치과 주치의 시범사업에 참여할 수 있나요?

- 장애인복지법령에 의거 장애의 정도가 심한(중증) 장애인이라면 누구나 참여할 수 있으며, 중복장애의 장애정도가 심한(중증) 경우도 참여할 수 있습니다. 또한, 장애 정도가 심하지 않은(경증) 뇌병변·정신 장애인도 참여 가능합니다.

### Q17 국가유공자 중 상이등급자도 치과 주치의 시범사업에 참여할 수 있나요?

- 장애인 치과 주치의 제도는 「장애인건강권법 시행령」제5조제1항에서 대상자의 자격을 「장애인복지법 시행령」 제2조에 의한 장애인으로 명시하고 있어, 상이 등급자는 시범사업 대상이 아닙니다.

### Q18 치과 주치의 이용 신청 후 장애정도가 변경되어도 계속 이용할 수 있나요?

- 뇌병변·정신 장애인은 장애정도가 변경(중증↔경증)되면 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당에서 이용등록번호 변경 후 계속 서비스 이용이 가능합니다.
- 그 외 장애유형에 해당하는 장애인은 장애정도가 변경(중증→경증)된 경우 서비스 이용은 서비스 시작일로부터 1년간 유지되며, 경증장애인은 이용 대상이 아니므로 서비스 시작일로부터 1년이 경과된 날로 해지 하여야 합니다.

### Q19 시설에 거주하는 장애인도 참여할 수 있나요?

- 장애인복지법령 등에 의거 장애의 정도가 심한(중증) 장애인 또는 장애의 정도가 심하지 않은(경증) 뇌병변·정신 장애인' 이라면 누구나 장애인 치과 주치의 시범사업에 참여할 수 있습니다.

### Q20 우리 동네에는 장애인 치과 주치의가 없습니다. 서비스를 못 받는 건가요?

- 거주지에 대한 제한은 없으나, 사실상 거주지 내 장애인 치과 주치의가 없으면 서비스를 받기 어려울 수 있습니다.



## ▣ 시범사업 참여 장애인 이용신청

### Q21 시범사업에 참여중인 치과 주치의 및 의료기관은 어디서 확인하나요?

- 건보공단 홈페이지 건강iN에서 시범사업에서 참여 중인 치과 주치의와 시범사업 참여기관(의료기관) 정보를 확인할 수 있습니다.
  - \* 건보공단 홈페이지 건강iN(<http://hi.nhis.or.kr>)/건강정보/병(의)원 정보/장애인 건강(치과) 주치의 의료기관 찾기
  - \* 제공 정보내용
    - 시범사업 참여 중인 의료기관 및 주치의
    - 주치의의 진료시간, 전문과목, 서비스유형
    - 의료기관의 장애인 편의시설 현황

### Q22 장애인이 치과 주치의 이용신청을 하려면 어떻게 해야 하나요?

- 먼저, 건보공단 홈페이지 건강iN에서 제공하고 있는 치과 주치의 및 의료기관 정보 확인하고 치과 주치의를 선택한 후 해당 의료기관 방문하여 치과 주치의에게 이용신청을 하여야 합니다.
- 또한, '장애인 치과 주치의 이용 신청/변경 사실 통지서'에 장애인과 치과 주치의 기재 사항을 작성하고, 치과 주치의(소속된 의료기관)가 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당에 직접 등록하거나 가까운 건보공단(지사)에 팩스나 우편으로 제출하여야 합니다.

### Q23 장애인의 보호자가 치과 주치의 이용신청을 할 수 있나요?

- 치과 주치의 이용 신청은 장애인 본인이거나 「민법」 제779조에 따른 가족\*에 한하여 신청할 수 있습니다.
  - \* 가족의 범위: 배우자, 직계혈족 및 형제자매이거나 생계를 같이 하는 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매
- 장애인의 가족이 치과 주치의 이용신청을 할 경우에는 본인(장애인)과의 관계를 입증할 수 있는 서류(ex. 주민등록표등본, 가족관계증명서)를 지참하고 신청하면 됩니다.

**Q24** 치과 주치의 이용 신청사실에 대한 통지는 누가 하나요?

- 치과 주치의 이용 신청을 받은 치과 주치의가 건보공단에 해당 신청사실을 통지하여야 합니다.

**Q25** 치과 주치의 서비스는 언제부터 이용할 수 있나요?

- 치과 주치의 서비스는 이용 등록일로부터 이용할 수 있습니다.

**Q26** 치과 주치의는 몇 명까지 선택할 수 있나요?

- 치과 주치의 서비스를 담당할 치과 주치의 1명만 선택할 수 있습니다.

**Q27** 치과 주치의를 변경할 수 있나요?

- 장애인의 거주지 변경, 의료기관의 이용(시설, 인력, 장비 등) 불편 또는 치과 주치의 퇴사나 이직 등의 사유가 발생한 경우 치과 주치의를 변경할 수 있습니다.

**Q28** 새로운 치과 주치의로 변경하는 경우 어떤 절차가 필요하나요?

- 장애인이 변경하고자 하는 치과 주치의(의료기관)를 선택한 후 '장애인 치과 주치의 이용 신청/변경 사실 통지서'를 작성하여 치과 주치의에게 제출하면 치과 주치의(소속된 의료기관)가 '주치의' 란을 작성하여 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당에 직접 등록하거나 가까운 건보공단(지사)에 팩스나 우편으로 제출하면 됩니다.  
\* 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당(<https://medicare.nhis.or.kr/portal>)/장애인 주치의/기관관리/주치의 등록·변경·해지신청
- 새로운 치과 주치의로 변경 등록이 완료되면 기존 치과 주치의 서비스는 자동으로 종료됩니다.

**Q29** 치과 주치의 시범사업 의료기관에 방문 전 편의시설 현황을 알고 싶은데 어떻게 하나요?

- 「장애인건강권법 시행규칙」에 장애인 치과 주치의 등록 시 장애인전용주차구역 설치 여부, 주출입구, 층수, 승강기 설치여부 등 편의시설 설치 현황을 제출하도록 하여 의료기관에 대한 정보를 사전에 알고 방문할 수 있도록 하고 있습니다.

## ▣ 시범사업 서비스 관련

**Q30** 기존 장애인 치과 주치의 시범사업 참여 중인데, 계속 서비스를 이용할 수 있나요?

- 가능합니다. 기존 장애인 치과 주치의 시범사업에 참여 중인 치과 주치의는 별도의 추가 교육 및 치과 주치의 등록 없이 서비스를 제공할 수 있으며, 참여 중인 장애인 또한 계속 서비스 이용이 가능합니다.

**Q31** 서비스 시작일은 언제부터인가요?

- 서비스 시작일은 장애인에게 포괄평가를 시행한 날을 의미합니다.
- 다만, 서비스 시작은 건보공단에 이용 등록한 날부터 가능하므로 서비스 시작 전 반드시 건보공단에 해당 장애인의 이용 등록\*이 먼저 이루어져야 합니다.  
\* 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당(<https://medicare.nhis.or.kr/portal/>)/장애인 주치의/기관관리/주치의 등록·변경·해지신청

**Q32** 기존 장애인 치과 주치의 시범사업 서비스와 차이점은 무엇인가요?

- 서비스 내용은 기존과 동일하나, 시범사업 참여 대상에 뇌병변·정신 경증장애인이 포함됨에 따라 뇌병변·정신 경증장애인에게도 서비스 제공이 가능합니다.

**Q33** 서비스를 이용 중이던 뇌병변·정신 장애인의 장애정도가 변경(중증↔경증)된 경우 어떻게 하나요?

- 장애정도 변경 신청이 필요하며, '장애인 치과 주치의 이용 신청/변경 사실 통지서'를 작성하여 가까운 건보공단(지사)에 팩스나 우편으로 제출하거나 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당\*에 직접 등록하면 됩니다.  
\* 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당(<https://medicare.nhis.or.kr/portal/>)/장애인 주치의/기관관리/주치의 등록·변경·해지신청
- 또한, 장애정도 변경 신청 시 건보공단에서 새로운 이용등록번호가 발급되며, 심사평가원 정보시스템\*에 새로운 이용등록번호로 대상자 등록을 하면 이전 제공 서비스 내역이 연계됩니다.  
\* 시범사업 자료제출 시스템([https://aq.hira.or.kr/hira\\_mc/](https://aq.hira.or.kr/hira_mc/))/시범사업 서식관리/재택의료 시범사업/장애인 치과 주치의/대상자 관리 및 서비스 제공/대상자등록

## ▣ 시범사업 정보시스템 관련

Q34

**장애인 치과 주치의 정보시스템(이하 '시범사업 자료제출 시스템' 이라 한다)은 무엇인가요?**

- 장애인의 구강관리를 위해 치과 주치의가 제공한 서비스(포괄평가 및 계획수립, 구강건강관리) 정보를 대상자별로 등록하여 체계적으로 관리하기 위한 시스템입니다.

Q35

**시범사업 자료제출 시스템을 이용하려면 어떻게 해야 하나요?**

- 심사평가원 시범사업 자료제출 시스템을 이용해야 하며, 공인인증서를 통해 로그인 후 장애인 치과 주치의 시범사업으로 접속해야 합니다.
  - \* 시범사업 자료제출 시스템([https://aq.hira.or.kr/hira\\_mc/](https://aq.hira.or.kr/hira_mc/))/시범사업 서식관리/재택의료 시범사업/장애인 치과 주치의

Q36

**시범사업 자료제출 시스템 등록은 반드시 대상자별로 각각 해야 하나요?**

- 치과 주치의 서비스 이용 대상자 별로 기본정보(치과 주치의 성명, 치과 주치의 면허번호, 장애인 성명, 장애정도, 이용등록번호, 서비스 시작일)를 입력하여 등록하여야 합니다.
  - \* 시범사업 자료제출 시스템([https://aq.hira.or.kr/hira\\_mc/](https://aq.hira.or.kr/hira_mc/))/시범사업 서식관리/재택의료 시범사업/장애인 치과 주치의/대상자 관리 및 서비스 제공/대상자등록

Q37

**시범사업 자료제출 시스템에 입력한 서비스 내역을 수정·삭제 할 수 있나요?**

- 치과 주치의 서비스 입력내역은 작성완료 상태에서는 수정·삭제가 불가 합니다. 다만, 포괄평가 및 계획수립의 경우 작성완료 전 임시저장 상태에서는 수정·삭제가 가능합니다.
  - \* 작성완료 상태에서 수정·삭제가 반드시 필요한 경우 '장애인 치과 주치의 시범사업 자료제출 시스템 서비스 제공내역 수정 요청서'를 작성하고 심사평가원으로 팩스 제출

**Q38**

**뇌병변·정신 장애인이 장애정도가 변경(중증↔경증)된 경우 시범사업 자료제출 시스템에 다시 등록해야 하나요?**

- 건보공단으로 장애정도 변경 신청\* 후 새롭게 발급받은 이용등록번호로 시범사업 자료제출 시스템에 대상자 등록을 하면 이전서비스 제공내역과 연계하여 이용할 수 있습니다.

\* 건보공단 홈페이지 요양기관정보마당(<https://medicare.nhis.or.kr/portal>)/장애인 주치의 /기관관리/주치의 등록·변경·해지신청

**Q39**

**치과 주치의를 변경한 대상자의 경우 변경 주치의가 이전 서비스 내용을 확인할 수 있나요?**

- 변경된 치과 주치의가 시범사업 자료제출 시스템에 대상자 등록을 하면 타 의료기관에서 입력한 서비스 내용(포괄평가 및 계획수립, 구강건강관리)을 '대상자관리 및 서비스 제공 화면'에서 확인할 수 있습니다.

**Q40**

**대상자가 치과 주치의를 변경한 경우 이전 주치의가 누락한 서비스 내용을 입력할 수 있나요?**

- 서비스 내용 입력은 해당 치과 주치의에게 등록된 서비스 이용기간 동안만 시범사업 자료제출 시스템에서 입력이 가능합니다. 따라서, 대상자가 치과 주치의를 변경한 경우 이전 치과 주치의는 더 이상 서비스 내용을 입력할 수 없습니다.

## ▣ 시범사업 수가 산정방법

### Q41 장애인 구강관리료는 언제부터 산정할 수 있나요?

- 장애인 구강관리료는 '장애인 치과 주치의 이용 신청/변경 사실 통지서'를 건보공단에 등록한 날부터 산정 가능하며, 시범사업 자료제출 시스템에 해당 서비스 내역을 입력하여야 청구가 가능합니다.

### Q42 장애인 구강관리료 이외 진찰, 검사 등 별도로 이루어진 진료비용은 어떻게 하나요?

- 장애인 구강관리료 이외 진찰, 검사, 투약 등과 같은 진료행위가 별도로 이루어진 경우에는 건강보험요양급여비용 산정기준에 의거 별도 산정토록 정한 경우에 한하여 산정할 수 있습니다.
  - 이 경우, 실시한 진찰, 검사, 투약 등에 대한 수가(비시범사업 내역)는 장애인 구강관리료와 명세서를 분리하여 청구해야 합니다.

### Q43 의료기관에 입원 중인 장애인을 타 기관에 위탁하여 장애인 치과 주치의 시범사업 진료 및 수가 산정이 가능한가요?

- 장애인 치과 주치의 시범사업 참여는 입원 중인 경우에는 해당되지 않으므로 타 기관 위탁진료가 불가능합니다.

### Q44 치과 주치의를 변경한 경우, 장애인 구강관리료 산정방법은?

- 장애인이 치과 주치의를 변경한 경우, 포괄평가 및 계획수립료는 연 1회 이내로 산정 가능하므로 1년 내에는 추가 산정할 수 없습니다.
- 다만, 구강건강관리료는 연 2회 이내로 산정 가능하므로 변경 전 서비스 제공내역과 연계하여 연간 잔여 횟수 내에서 산정할 수 있습니다.

### Q45 포괄평가 및 계획수립료는 언제 산정하나요?

- 구강건강문제를 포괄적으로 평가 후 연간 관리계획을 수립하여 장애인에게 종합계획서를 제공한 일자에 산정합니다.

\* (예시) 2024.6.15. 포괄평가, 6.18. 연간 관리계획 수립하고 종합계획서 제공

☞ 내원일자는 2024.6.18. 로 기재하여 수가 산정

**Q46 포괄평가 및 계획 수립을 위해 내원한 경우 진찰료는 별도 산정할 수 있나요?**

- 포괄평가 및 계획 수립을 위해 내원한 장애인에게 별도의 진찰이 이루어진 경우에는 진찰료를 별도 산정할 수 있습니다.
- 이 경우, 진찰료 수가(비시범사업 내역)는 장애인 구강관리료와 명세서를 분리하여 청구해야 합니다.

**Q47 포괄평가 및 계획수립을 위해 실시한 검사비용은 별도 산정할 수 있나요?**

- 포괄평가 및 계획 수립을 위해 실시한 검사비용은 건강보험요양급여비용 산정기준에 의거 별도 산정하도록 정한 경우에 한하여 산정할 수 있습니다.
- 이 경우, 실시한 검사에 대한 수가(비시범사업 내역)는 장애인 구강관리료와 명세서를 분리하여 청구해야 합니다.

**Q48 포괄평가 및 계획수립을 위해 검사를 반드시 다시 실시해야 하나요?**

- 포괄평가 및 계획 수립 시 장애인의 구강상태를 확인하기 위해 치과 주치의 소견에 따라 방사선촬영 등을 다시 실시할 수 있습니다.
- 다만, 이전 검사결과나 건강검진 결과 등으로 포괄평가가 가능하거나, 장애인이 원하지 않을 경우에는 반드시 재검사를 실시할 필요는 없습니다.

**Q49 포괄평가 및 계획수립료와 구강건강관리료를 동일한 날에 산정할 수 있나요?**

- 당일 포괄평가 및 계획수립이 이루어지고, 구강건강관리 서비스를 실시하였다면 동일한 날에도 포괄평가 및 계획수립료와 구강건강관리료를 각각 산정할 수 있습니다.

**Q50 구강건강관리 서비스 제공 시 장애인의 비협조로 불소도포, 구강보건교육만 시행하고 치석제거를 시행하지 못한 경우 수가 산정은 어떻게 하나요?**

- 구강건강관리 서비스는 불소도포, 구강보건교육, 치석제거를 일괄 제공하는 것이 원칙이나, 장애인의 비협조 등의 사유로 치석제거를 시행하지 못한 경우 구강건강관리료Ⅱ를 산정할 수 있습니다.
- 이 경우, 장애인 치과 주치의 정보시스템에 치석제거를 시행하지 못한 사유를 기재해야 합니다.

**Q51 구강건강관리료는 반드시 치과 주치의가 실시하여야 산정 가능하나요?**

- 구강건강관리료는 치과 주치의가 불소도포, 구강보건교육, 치석제거 서비스를 실시한 경우에 '구강건강관리료 I' 또는 '구강건강관리료 II' 를 산정할 수 있습니다.
- 다만, 제공 서비스 중 구강보건교육에 한하여 치과 주치의 대면 상담 후 주치의 지도하에 치과위생사가 실시하는 경우에도 산정할 수 있습니다.

**Q52 치과 주치의가 뇌병변·지적·정신·자폐성 장애인의 구강건강관리를 실시한 경우, 구강건강관리료는 어떻게 청구하나요?**

- 구강보건교육, 불소도포(전악), 치석제거를 모두 실시한 경우, '구강건강관리료 I' 수가 산정코드 첫 번째 자리에 9로 기재합니다.
- 구강보건교육, 불소도포(전악)만 실시한 경우, 장애유형 구분없이 '구강건강관리료 II' 수가코드를 기재합니다.

예) 치과의원에 속한 치과 주치의가 구강건강관리료를 청구할 경우

장애유형	구강건강관리료 분류	산정코드	금액(원)
시각 장애인	구강건강관리료 I	IB711	92,030
뇌병변 장애인	구강건강관리료 I	IB711900	217,220
시각 장애인	구강건강관리료 II	IB721	50,300
뇌병변 장애인	구강건강관리료 II	IB721	50,300



## ▣ 시범사업 청구방법

Q53

산정특례 장애인의 경우, 장애인 구강관리료 청구 시 특정기호는 어떻게 기재 하나요?

- 시범사업 청구명세서의 명일련 단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 특정기호 'S023'만 단독으로 기재하여 청구합니다. (시범사업 수가는 산정특례에 따른 본인 부담경감이 적용되지 않습니다.)  
\* 「국민건강보험법 시행령」 별표2 및 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」에 의거 본인부담경감에 해당하는 특정기호 코드는 일체 기재하지 않습니다.

Q54

건강보험 또는 의료급여 이증자격이 있는 보훈환자의 명세서가 지급불능 처리된 경우, 어떻게 하나요?

- 요양급여비용 명세서 작성 시, 공상 등 구분의 보훈자격을 삭제하여 보완청구합니다.

Q55

시범사업 자료제출 시스템에 구강관리 내용을 입력할 경우, 장애인 구강관리료 요양급여비용이 자동으로 청구되나요?

- 시범사업 자료제출 시스템은 장애인의 구강관리 정보를 입력하는 시스템이며, 장애인 구강관리료를 지급받기 위해서는 별도의 청구 절차를 거쳐야 합니다.