

아동치과주치의 건강보험 시범사업 안내

2024. 7.



목 차

제1장 사업 개요

- 1. 개요 1
- 2. 근거 법령 2
- 3. 사업 주요내용 3

제2장 추진체계 및 운영

- 1. 수행 주체별 역할 7
- 2. 추진 체계도 및 절차 9
- 3. 시범사업 위원회 구성 및 운영 11
- 4. 시범사업 위원회 등 사무국 운영 12

제3장 아동치과주치의 등록 및 서비스 신청

- 1. 아동치과주치의 등록 및 해지(주치의) 15
- 2. 아동치과주치의 서비스 이용 기준 및 신청 절차(아동) 16
- 3. 아동치과주치의 서비스 변경 기준 및 신청 절차 17
- 4. 아동치과주치의 서비스 해지/취소 기준 및 방법 18
- 5. 아동치과주치의 참여기관 찾기 20
- 6. 아동치과주치의 서비스 내역 확인 20

제4장 아동치과주치의 교육

- 1. 교육 목적 23
- 2. 교육 목표 23
- 3. 과정 개요 23
- 4. 교육이수관리 24

제5장 서비스 내용

1. 아동치과주치의 서비스 주요 내용 27
2. 아동치과주치의 서비스 입력 29

제6장 요양(의료)급여비용 산정

1. 요양(의료)급여 기준 33
2. 산정지침 34
3. 급여목록 및 상대가치점수 35

제7장 요양(의료)급여비용 청구방법 등

1. 청구 원칙 39
2. 명세서 작성요령 40
3. 보완 및 추가청구 41

제8장 시범사업 기관 준수사항

- 시범사업 기관 준수사항 45

[붙임] 질의응답 46

[별지서식]

1. 아동치과주치의 등록·해지 신청서 57
2. 아동치과주치의 서비스 등록·변경 신청서 58
3. 아동치과주치의 서비스 해지·취소 신청서 59
4. 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서(주치의용) 60
5. 보안서약서 61
6. 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서(만14세 미만 아동용)
..... 62
7. 아동치과주치의 기재사항 변경 신청서(아동용) ... 63
8. 아동치과주치의 구강건강 문진표 64
9. 아동치과주치의 구강건강 리포트(예시) 65



제1장 사업 개요



1. 개요

가. 추진 배경

- 우리나라 아동의 구강건강상태는 OECD 국가 중 하위권*으로, 만 12세 우식 경험 영구치지수가 OECD국가 평균 1.2개 보다 높은 1.8개임
 - 만 5세 아동의 66.4%가 유치 충치 경험이 있으며, 만 12세 아동의 58.4%가 영구치 충치를 경험함(아동구강건강실태조사, 2022)
 - * 만12세 우식경험영구치지수 : 한국(1.8), 핀란드(0.9), 일본(0.8), 스웨덴(0.7), 독일(0.5), 덴마크(0.3) (세계치과의사연맹(FDI), 2023)
- 부모의 소득 수준은 아동의 구강건강 수준에 영향을 미치는 것으로 나타나, 경제적 불평등이 구강건강불평등으로 이어짐
 - 경제상태가 '하'인 집단에서 치아와 치주건강이 나쁘고, 치아홈메우기 보유율*과 치과 접근성**도 낮게 나타남(아동구강건강실태조사, 2022)
 - * (치아홈메우기 보유율) 경제상태(상) 67.8%, (하) 61.4%
 - ** (미충족 치과치료 필요율) 경제상태(상) 15.3%, (하) 29.3%
- 치과질환은 어릴 때부터 관리하지 않으면 전 생애주기*에 영향을 미치게 되어 예방 및 조기 발견이 중요하나, 일반적으로 통증 발생 등 상태 악화 이후 치료를 하게 되어 개인과 사회의 경제적 부담**이 가중됨
 - * (아동청소년기) 충치경험률 → (성인기) 치주질환 유병률 → (노년기) 치아상실
 - ** 외래 치과의료비 규모, '00년 1조9천억원 → '20년 9조5천억원, 5배 증가(국민보건계정, 2020)
- 질병의 사후 치료 중심에서 사전 예방 중심의 의료서비스 체계 전환이 필요하며, 이를 위해 예방법이 확실*하고 비용 대비 효과 측면에서도 바람직한 예방 중심의 아동기 구강관리 제도 필요함
 - * 충치예방효과(현대예방치학) : 불소도포 약 30-40%, 치아홈메우기 약 65-90%

나. 사업 목적

- 구강관리 습관 형성으로 아동의 구강건강 수준 향상 및 부모 소득 수준에 따른 아동의 구강건강 격차 완화
- 시범사업 결과를 토대로 아동의 치과 예방진료 분야의 보장성 확대
- 전 생애에 걸쳐 구강질환 발생률을 낮추고, 장기적으로 틀니·임플란트 시술 감소를 통한 건강보험 급여비용 감소

2. 근거 법령

- 「구강보건법」
 - 제3조(국가와 지방자치단체의 책무)
- 「구강보건법」
 - 제5조(구강보건사업기본계획의 수립) 제2항제3호
- 「국민건강보험법」
 - 제14조(업무 등) 제1항제13호
- 「보건의료기본법」
 - 제44조(보건의료 시범사업)

3. 사업 주요내용

가. 사업 개요

- 아동이 등록된 주치의를 학기별* 1회 정기적으로 방문하여 문진·시진·검사를 통해 치아의 발육 및 건강상태를 확인하고, 구강검진 결과에 따라 구강건강 관리교육, 예방서비스를 받는 지속적이고 포괄적인 아동 구강건강관리제도

* 1학기(3월~8월), 2학기(9월~다음년도 2월), 다만, '24년도 1학기는 7월~8월로 함

나. 사업 기간

- 2024년 7월 ~ 2027년 2월(2년 8개월)

다. 사업 대상

- (주치의) 「의료법」 제3조에 따른 치과의원 소속으로 아동치과주치의 교육과정*을 이수한 상근 치과의사

* 대한치과의사협회에서 실시하는 온라인 아동치과주치의 교육과정

- (아동) 매년 초등학교 1·4학년

(▶'24년 1·4학년, ▶'25년 1·2·4·5학년, ▶'26년 초등학생 전 학년)

- (대상지역) 서울특별시, 광주광역시, 대전광역시, 세종특별자치시, 원주시, 장성군, 경주시, 의성군, 김해시

라. 사업 내용

- 아동- 주치의 상호 등록을 통한 정기적 구강관리서비스(구강검진·관리계획 수립·구강보건교육·예방진료)를 제공하여, 아동의 구강건강 수준을 향상시키고 충치발생 및 유병률과의 관계 확인





제2장 추진체계 및 운영



제2장

추진체계 및 운영

1. 수행 주체별 역할

가. 보건복지부

- 아동치과주치의 시범사업(이하 ‘시범사업’ 이라 한다)에 관한 주요 정책 결정 및 시범사업 총괄
- 시범사업 참여지역 선정 및 관리

나. 국민건강보험공단(이하 ‘건보공단’ 이라 한다)

- 시범사업 운영 및 지원
- 시범사업 참여 아동치과주치의 등록(변경) 및 교육이력 내역 관리
- 시범사업 참여 아동치과주치의 서비스 등록(변경) 관리
- 요양(의료)급여비용 지급 및 관리
- 아동치과주치의 정보시스템 개발 및 운영
- 시범사업 운영지침 개발 및 관리
- 시범사업 참여기관 현황 및 아동치과주치의 정보 제공

다. 건강보험심사평가원(이하 ‘심사평가원’ 이라 한다)

- 행위분류 및 수가개발, 수가와 관련된 세부사항 개발
- 요양(의료)급여비용 심사 및 청구방법 개발
- 시범사업 연구용역 추진 등을 통한 사업평가 수행
- 시범사업 운영지침 개발 및 지원
- 시범사업 성과평가

라. 대한치과의사협회

- 주치의 교육 실시 및 이수 정보 제공
- 시범지역 회원 대상 사업 홍보

마. 대한구강보건협회

- 아동구강보건 교육자료 및 주치의 교육자료 개발

바. 한국건강증진개발원

- 시범사업 총괄지원
- 지역사회 이해관계자 거버넌스 구축·운영 지원
- 아동 구강보건 교육자료 점검 및 개발
- 시범사업 개선방안 도출 등

사. 시범사업 참여기관(주치의 소속 치과의원)

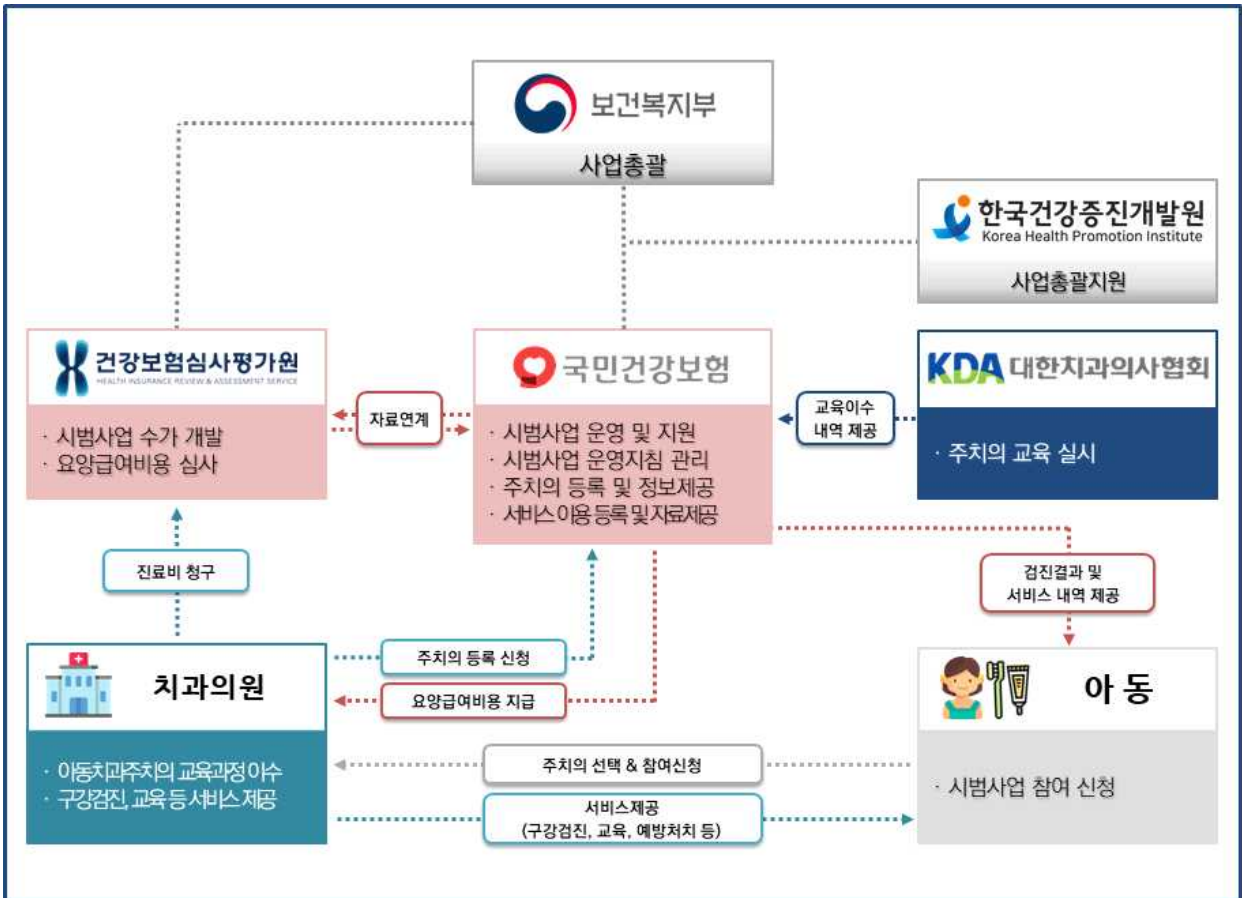
- 교육과정 이수
- 시범사업 서비스 안내 및 제공
- 요양(의료)급여비용 청구

아. 시범사업 참여지역(지자체, 교육청, 지역치과의사회)

- 지역협의체 구성·운영(지자체-교육청-지역치과의사회-보건소 등)
- 초등학교 정보 및 학생 정보 제공
- 참여 안내 및 홍보

2. 추진 체계도 및 절차

<시범사업 수행기관별 추진 체계도>



<시범사업 수행기관별 추진 절차도>

사업단계	사업절차	주관기관
주치의 교육	아동치과주치의 교육 접수 및 교육 이수	대한치과의사협회
	교육 이수자 정보를 건보공단에 제공	대한치과의사협회
시범사업 등록	아동치과주치의 등록 신청 및 주치의 정보제공	건보공단
	아동치과주치의 서비스 이용 신청	건보공단
사업시행·관리	대국민 홍보	보건복지부, 건보공단
	시범사업 운영지침 확정	보건복지부, 건보공단, 심사평가원
시범사업 수행	시범사업 서비스 제공	시범사업 참여 의료기관
결과안내	구강검진 및 검사결과 통보	시범사업 참여 의료기관
급여비용 청구	급여비용 청구	시범사업 참여 의료기관
사업성과관리	사업추진 결과 및 실적보고	건보공단, 심사평가원
	성과평가	보건복지부, 심사평가원

3. 시범사업 위원회 구성 및 운영

가. 필요성

- 시범사업 운영 상 문제점 개선, 평가, 향후 발전방향 모색을 위해 관련 전문가 등으로 구성된 추진위원회 필요
- 관련 단체 및 전문가 등을 모두 포함한 추진위원회의 효율성 논의를 위해 추진위원회 산하 전문위원회를 구성하기로 결정

나. 역할

- 아동치과주치의 시범사업 추진위원회
 - 시범사업 운영방안 논의
 - 시범사업 문제점 확인 및 개선방안 도출
 - '27년 이후 사업 추진방향 논의
- 아동치과주치의 시범사업 자문단
 - 시범사업 운영지침, 표준진료 매뉴얼 및 교육과정 논의
 - 시범사업 모니터링 및 평가방안 등 논의

다. 구성 및 운영

- 추진위원회
 - (구성) 보건복지부(건강정책국장), 유관단체, 유관학회, 유관기관(건보공단, 심사평가원), 시범지역 지자체, 민간전문가 등
 - (운영) 연 1회 정기회의 개최
 - ※ (운영기간) 시범사업 종료 시까지, 필요 시 연장
- 시범사업 자문단
 - (구성) 보건복지부(구강정책과장), 전문가, 유관기관(건보공단, 심사평가원) 등
 - (운영) 상시운영(사안에 따라 추진)

4. 시범사업 위원회 등 사무국 운영

가. 필요성

- 아동치과주치의 시범사업 발전방향 모색을 위해 관련 전문가 등으로 구성된 위원회 등을 실무적으로 지원하기 위하여 건보공단에 사무국 설치 필요

나. 역할

- 위원회 등 회의 개최 및 진행 지원
- 위원회 등 출석한 위원 및 관계인에 대한 수당 지급
 - (수당지급) 위원회 등에 출석한 위원 및 관계인에 대하여는 예산의 범위 내에서 참석수당 등을 지급할 수 있음. 단, 공무원인 위원 또는 관계인이 그 소관업무와 직접 관련되어 참석하는 경우에는 그러하지 아니함

제3장 아동치과주치의 등록 및 서비스 신청

제3장

아동치과주치의 등록 및 서비스 신청

1. 아동치과주치의 등록 및 해지(주치의)

가. 아동치과주치의 등록 기준

- 「의료법」 제3조에 따른 **치과의원** 소속으로 아동치과주치의 교육과정을 이수한 상근 치과의사
- ※ 아동치과주치의 서비스는 치과의원에 한정

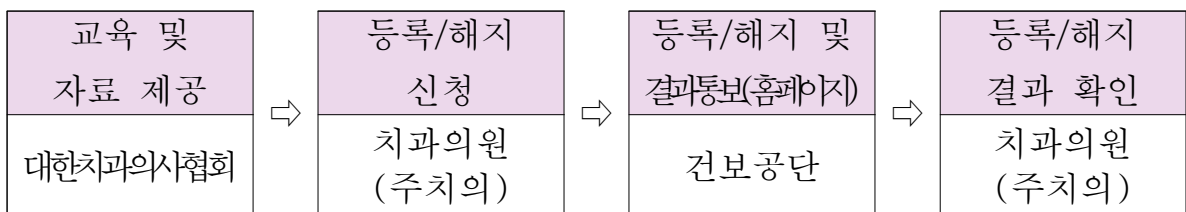
나. 아동치과주치의 해지 기준

- 소속 의료기관 폐업, 타 의료기관으로 이직 등 아동치과주치의 해지 사유 발생 시
- 사전에 서비스를 이용 중인 모든 아동의 서비스 해지 및 변동이 완료되어야 주치의 해지 신청 가능
- ※ 소속 의료기관 변경 시 아동치과주치의 해지 후 신규 등록 필요

다. 아동치과주치의 등록·해지 절차 및 방법

- ◆ 아동치과주치의 참여기관에서 건보공단 요양기관정보마당(<https://medicare.nhis.or.kr/portal>)에 직접 등록

1) 아동치과주치의 등록·해지 절차



2) 아동치과주치의 등록·해지 방법

가) 요양기관정보마당(<https://medicare.nhis.or.kr/portal>)에서 신청

- ① **(등록)** 아동치과주치의(의료기관)가 작성한 「아동치과주치의 등록·해지 신청서」와 첨부서류(「보안서약서」, 「개인정보 수집·이용 및 제3자 제공

동의서」)를 요양기관정보마당에 입력하고 저장

- ② (해지) 아동치과주치의(의료기관)가 작성한 「아동치과주치의 등록·해지 신청서」를 건보공단 요양기관정보마당에서 입력하고 저장

※ 의사의 주치의 등록 해지는 등록 중인 아동의 등록 해지 후 가능

- ③ 아동치과주치의 소속 의료기관에서 신청서 및 첨부서류를 보관(3년)

※ 아동치과주치의가 소속된 의원이 폐업 등의 사유로 아동치과주치의 해지를 미신고한 경우 건보공단은 직권으로 해지 가능

나) 결과 통보 및 확인

- 건보공단 요양기관정보마당에서 통보된 결과를 아동치과주치의 등록 화면에서 확인

2. 아동치과주치의 서비스 이용 기준 및 신청 절차(아동)

가. 아동의 치과주치의 서비스 이용 기준

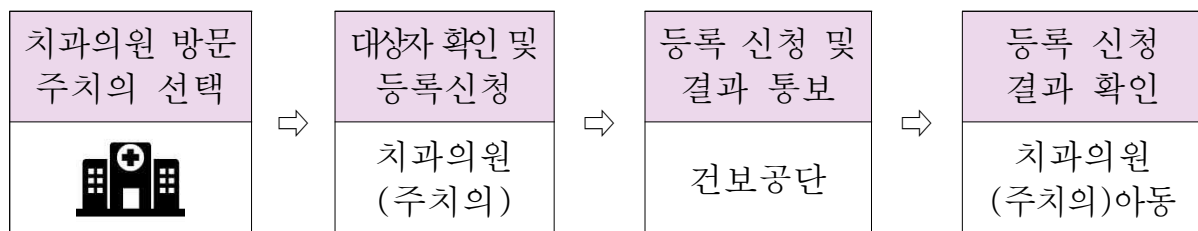
- 대상 : 시범 지역의 초등학교 1·4학년

(▶'24년 1·4학년, ▶'25년 1·2·4·5학년, ▶'26년 초등학생 전 학년)

나. 서비스 등록 신청 절차 및 방법

- ◆ 아동치과주치의 참여기관에서 건보공단 요양기관정보마당(<https://medicare.nhis.or.kr/portal>)에 직접 등록

1) 아동치과주치의 서비스 등록 신청 절차



2) 서비스 이용 신청 방법

가) 요양기관정보마당(<https://medicare.nhis.or.kr/portal>)에서 신청

- ① (기관찾기) 아동은 공단 홈페이지(<http://www.nhis.or.kr/건강iN/> 검색 기관·병원찾기/병(의)원정보/아동치과주치의 의료기관 찾기) 등을 통해 본인이 이용 할 치과의원을 선택하고, 치과의원의 주치의에게 등록 신청

- ② (아동등록) 아동은 「아동치과주치의 서비스 등록·변경 신청서」의 ‘아동’란을, 법정대리인은 ‘법정대리인’란을 작성하고, 주치의는 ‘아동치과주치의’란을 작성하여 첨부서류(「개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서」)와 같이 건보공단 요양기관정보마당에서 입력·저장
- ③ 소속 의료기관에서 신청서 및 첨부서류를 보관(3년)

3) 아동치과주치의 서비스 이용 등록번호 및 결과 통보

가) 서비스 이용 등록번호 부여

- 등록번호 구성 체계(12자리)

구분	년도	일련번호									

- ▶ 구분(1자리)
- ▶ 등록년도(2자리) : 등록년도 뒤의 2자리
- ▶ 일련번호(9자리) : 서비스 등록한 사람별로 부여되는 고유값

나) 결과 통보 및 확인

- ① 치과의원 주치의는 요양기관정보마당에서 통보된 결과 확인
- ② 아동 및 법정대리인은 「아동치과주치의 서비스 등록·변경 신청서」에 기재된 휴대전화로 통보된 결과 확인
 - 아동과 법정대리인의 휴대전화 모두 입력 시 법정대리인에게 통보

3. 아동치과주치의 서비스 변경 기준 및 신청 절차

가. 아동치과주치의 서비스 변경 사유

1) 아동 사정으로 인한 변경

- 주소 변동(주민등록등본 주소 기준)
- 등록기관의 시설·인력·장비 등 불편

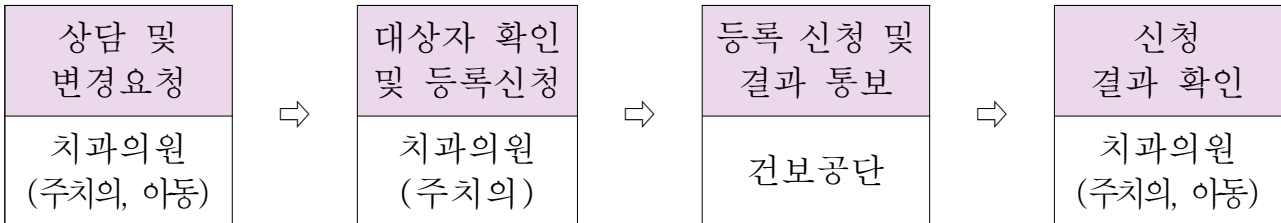
2) 아동치과주치의(의료기관) 사정으로 인한 변경

- 주치의 퇴사, 주치의 자격상실 등 주치의 등록 해지
- 의료기관(아동치과주치의)의 휴폐업·주소지변경·양도양수·공동대표자 변경 등
- ※ 건보공단은 등록된 아동치과주치의 사정으로 인한 변경사유 발생 시, 서비스 이용 중인 아동(법정대리인)에게 변경사항을 안내할 수 있음

나. 아동치과주치의 서비스 이용 변경 절차 및 방법

- ◆ 아동치과주치의 참여기관에서 건보공단 요양기관정보마당(<https://medicare.nhis.or.kr/portal>)에 직접 등록

1) 서비스 변경 절차



2) 아동치과주치의 서비스 변경 방법

가) 요양기관정보마당(<https://medicare.nhis.or.kr/portal>)에서 신청

- ① 아동(법정대리인)이 변경할 치과의원의 주치의에게 「아동치과주치의 서비스 등록·변경 신청서」, 「개인정보 수집·이용 및 제3자 제공동의서」 작성하여 제출하면, 주치의가 건보공단 요양기관정보마당에서 변경사항을 입력·저장
- ② 소속 의료기관에서 신청서 및 첨부서류를 보관(3년)

나) 서비스 이용 변경 결과 통보 및 확인

- ① 아동치과주치의(의료기관)는 건보공단 홈페이지(요양기관정보마당)로 통보된 결과 확인
- ② 아동(법정대리인)은 「아동치과주치의 서비스 등록·변경 신청서」에 기재된 휴대전화로 통보된 결과 확인

4. 아동치과주치의 서비스 해지/취소 기준 및 방법

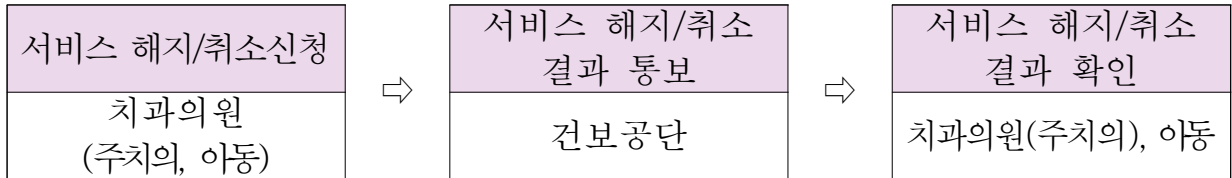
가. 아동치과주치의 서비스 해지/취소 사유

- 1) 아동·주치의 사정으로 인한 해지
 - 아동(법정대리인)의 요청
 - 주치의등록 의료기관 휴·폐업, 주소지변경 등
- 2) 참여기관의 서비스 착오등록으로 인한 취소
 - 요양(의료)급여비용 청구 내역 없을 경우

나. 아동치과주치의 서비스 해지/취소 절차 및 방법

- ◆ (해지) 아동치과주치의 참여기관이 건보공단 요양기관정보마당에서 직접 등록 또는 아동이 건보공단에 신청서 제출
- ◆ (취소) 아동치과주치의 참여기관이 건보공단에 신청서 제출

1) 아동치과주치의 서비스 해지/취소 절차



2) 아동치과주치의 서비스 해지 방법

가) 요양기관정보마당(<https://medicare.nhis.or.kr/portal>)에서 신청

- ① 아동치과주치의(의료기관)는 직접 작성한 「아동치과주치의 등록·해지 신청서」 또는 아동(법정대리인)이 작성한 「아동치과주치의 서비스 해지·취소 신청서」를 건보공단 요양기관정보마당에서 입력·저장
- ② 아동치과주치의 소속 의료기관에서 신청서를 보관(3년)

나) 건보공단 신청

- 해지사유에 따라 아동(법정대리인)이 직접 「아동치과주치의 서비스 해지·취소 신청서」를 건보공단에 제출
※ 제출방법 : 방문, 팩스, 우편

다) 결과 통보 및 확인

- ① 아동치과주치의(의료기관)는 건보공단 요양기관정보마당에서 통보된 결과 확인
- ② 아동(법정대리인)은 서비스 이용 신청서에 기재된 휴대전화로 통보된 결과 확인

3) 아동치과주치의 서비스 취소 방법

가) 아동치과주치의가 작성한 「아동치과주치의 서비스 해지·취소 신청서」를 건보공단 제출

※ 제출방법 : 방문, 팩스, 우편

- 취소는 착오등록의 사유로 아동치과주치의(의료기관) 요청에 의해 요양(의료)급여비용 청구 내역이 없을 경우만 신청 가능
 - 청구내역이 있을 경우 의료기관은 심사평가원으로 요양(의료)급여비용 자진 환수 요청 후 환수내역을 첨부하여 건보공단에 신청서를 제출

나) 결과 통보 및 확인

- 아동치과주치의(의료기관)는 건보공단 요양기관정보마당으로 통보된 결과확인

5. 아동치과주치의 참여기관 찾기

- 아동치과주치의 등록정보 등 관련 자료를 건보공단 홈페이지 및 모바일 앱에 아동(법정대리인)이 알기 쉬운 형태로 제공
 - 1) 제공내용 : 요양기관명, 주소, 전화번호, 등록된 주치의 정보 등
 - 2) 제공경로
 - 가) 건보공단 홈페이지(<http://www.nhis.or.kr>) : 건강iN/검진기관·병원찾기/병(의)원정보/아동치과주치의 의료기관 찾기
 - 나) 모바일 앱(The건강보험) : 건강iN/검진기관·병(의)원 찾기/병(의)원 찾기/특성병원/아동치과주치의 치과의원

6. 아동치과주치의 서비스 내역 확인

- 법정대리인은 건보공단 홈페이지 및 모바일 앱을 통해 문진표 입력 가능
 - 1) 건보공단 홈페이지(<http://www.nhis.or.kr>) : 건강iN/건강프로그램/아동치과주치의/아동치과주치의 서비스이용종합/문진표 작성
 - 2) 모바일 앱(The건강보험) : 건강프로그램/아동치과주치의/서비스이용종합/문진표 작성
- 법정대리인은 건보공단 홈페이지 및 모바일 앱을 통해 구강건강리포트, 충치 위험도·구강건강 자기평가결과 확인 가능



제4장 아동치과주치의 교육

제4장

아동치과주치의 교육

1. 교육 목적

- 아동에 대한 예방중심 진료계획을 수립하고, 그에 따른 아동 계속구강관리 프로그램을 설계·운영하는 방법 등에 대한 지식과 경험을 공유하고자 아동 구강예방에 맞춰진 교육 프로그램 등을 구성·운영
- 아동의 연령대별 특성과 임상적 특성에 근거한 매뉴얼 개발 및 교육 지원

2. 교육 목표

- 아동치과주치의가 되기 위한 기본역량강화 교육을 통해 구강건강관리 서비스를 제공할 수 있는 능력 제고
- 아동의 구강상태 특성을 이해하여, 최적의 구강관리 서비스 및 예방치료를 제공할 수 있는 방안 모색

3. 과정 개요

가. 교육주관

- 대한치과의사협회

나. 교육대상

- 사업지역의 시범사업 참여 희망 치과의사
 - 사업지역 : 서울특별시, 광주광역시, 대전광역시, 세종특별자치시, 원주시, 장성군, 경주시, 의성군, 김해시
 - 사업참여 : 치과의원*에 소속된 치과의사
- * 「의료법」 제3조 제2항 제1호 나목 ‘치과의원’
- ※ 교육과정 이수에는 소속의료기관 종별 제한 없음

다. 교육시간 및 내용

- 아동치과주치의 교육 : 총 50분

※ 온라인 교육과정명 : 아동치과주치의 필수교육

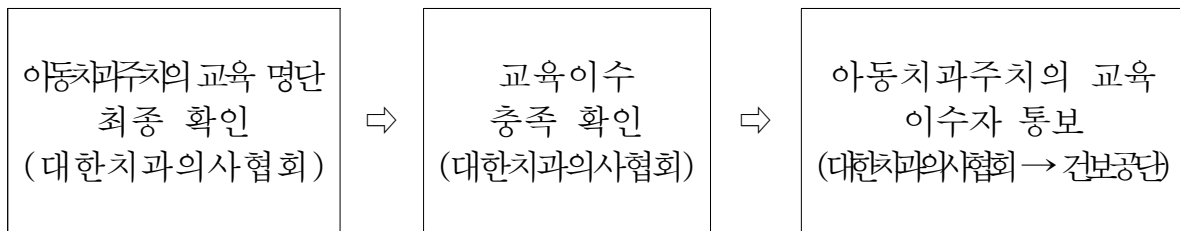
4. 교육이수관리

가. 교육과정 준수사항

- 교육시간의 100% 수강 시 교육수료
- 아동치과주치의는 개설된 과목을 반드시 수강하여야 함

나. 교육이수자 관리

<이수자 통보 절차>



- 교육 이수자 통보 : 대한치과의사협회는 아동치과주치의 교육이수자 생년월일, 성명, 의사면허번호, 교육일자, 교육이수번호 등의 정보를 건보공단으로 통보함



제5장 서비스 내용

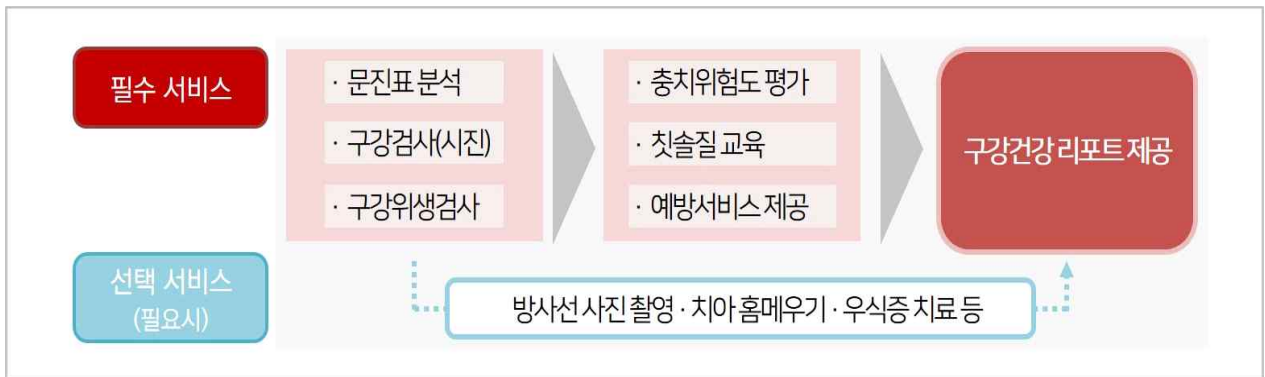
제5장

서비스 내용

1. 아동치과주치의 서비스 주요 내용

가. 서비스 내용

- 필수 서비스는 문진표 분석, 시진에 의한 구강검사, 구강위생검사 등으로 생활 습관 위험요인 및 치아 발육과 구강건강 상태에 대한 정보 제공 포함. 충치 위험도 평가, 칫솔질 교육, 불소도포와 치면세마 등의 예방서비스 포함
- 선택 서비스는 치아 발육 문제와 치아우식증 등 구강질환이 확인되면 보호자(아동)의 동의를 얻어 방사선 사진 촬영, 치아홈메우기, 우식증 치료 등 제공



나. 서비스 절차



- ① (등록) 주치의는 주치의 교육과정을 이수 후 건보공단 홈페이지(요양기관정보 마당)에 등록, 아동은 주치의 치과의원을 선택하여 서비스 등록 신청
- ② (구강상태평가) 치아발육(유치, 영구치, 결손치, 교합), 치아건강(우식치아, 충전치아, 우식발생위험치아) 및 충치위험도* 평가를 실시
- * 충치위험선별지표를 통해 충치위험도 낮음, 보통, 높음으로 구분하여 행동개선 목표를 제시하고 학기 마다 점검
- 학기별 1회 내원 시, 새로운 충치 발생 등 구강상태 변화를 확인하고 구강관리 습관 및 행동 변화 등을 지속적으로 관리

<충치위험도 평가>

위험도	임상적 요인			생활습관 요인		
	① 우식증	② 구강위생검사	③ 부정교합	④ 치과이용	⑤ 자기관리	⑥ 설탕섭취
안전	치료필요, 관찰필요, 발생위험 모두 없음	양호 PHP index (0점~10점) 음식물잔사지수 (0점~6점)	정상	최근 6개월 동안 불소도포(또는 홈메우기), 구강검진 모두 받음	1일 칫솔질 2회 이상, 잠자기 전 칫솔질, 불소치약 사용 모두 충족	1일 단맛 간식·음료 섭취 1회 이하
주의	관찰필요 또는 발생위험 있음	보통 PHP index (11점~20점) 음식물잔사지수 (7점~12점)	교정필요 또는 교정 중	최근 6개월 동안 불소도포(또는 홈메우기) 또는 구강검진 받지 않음	1일 칫솔질 1회, 잠자기 전 칫솔질 안 함, 불소치약 사용 안 함 중 하나 해당	1일 단맛 간식·음료 섭취 2~3회
위험	치료필요 있음	개선필요 PHP index (21점~30점) 음식물잔사지수 (13점~18점)	-	-	1일 칫솔질 0회	1일 단맛 간식·음료 섭취 4회 이상

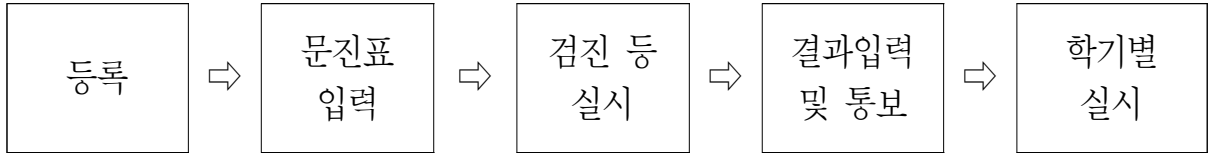
* 종합판정 기준 : (낮음) ①~⑥ 항목 모두 안전, (보통) ①~⑥ 항목 중 위험이 없는 경우, (높음) ①~⑥ 항목 중 위험이 1개 이상 있는 경우

- ③ (구강위생검사) 올바른 칫솔질 여부를 확인하고, 구강관리 동기유발을 위한 체험식 교육·검사* 실시
- * PHP index, 음식물잔사지수
- ④ (칫솔질교육) 구강위생검사 결과를 토대로 칫솔질이 바르게 되지 않은 치태가 쌓인 치아 위치 등을 설명

- ⑤ (관리계획 수립) 구강상태평가 및 구강위생검사 결과에 따라 예방진료, 필요 시 치료계획을 수립하고 구강관리 행동개선 목표 제시
 - 문진을 통한 구강관리 지식 및 행동 변화를 점검하여 구강관리 행태 및 습관을 평가하고 행동개선 목표 제시·조정
- ⑥ (예방진료·치료) 수립된 관리계획에 따라 예방진료(치면세마, 불소도포)를 실시하고 필요 시 충치 조기치료 및 2차 충치 등을 치료
- ⑦ (구강건강리포트) 보호자에게 치아의 발육 및 건강상태, 진료내용 등을 리포트 형식으로 제공하여 보호자가 구강관리 필요성에 대한 인식 제고
 - 치아 발육(유치, 영구치, 결손치, 교합), 치아 건강(우식치아, 충전치아, 우식발생위험치아), 구강위생검사 점수, 충치위험도 평가결과, 예방 및 치료계획 등
 - ※ 치과의원에서 구강건강리포트 제공, 공단 홈페이지 및 모바일 앱에서 확인 가능

2. 아동치과주치의 서비스 입력

가. 서비스 입력 절차

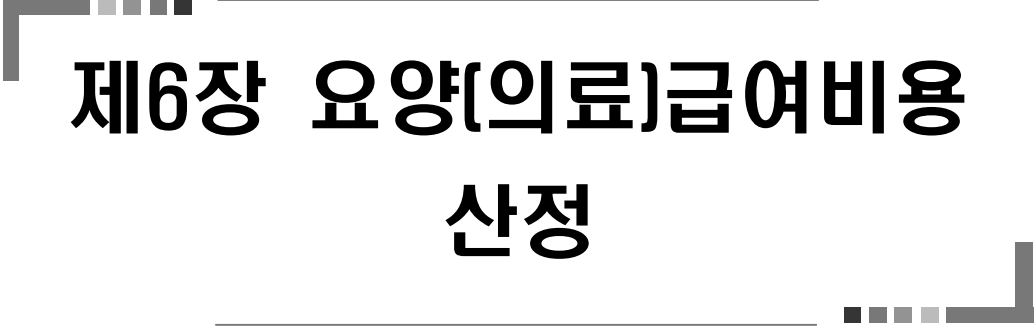


- 아동(법정대리인)이 의료기관으로 내원하면 치과 주치의는 시범사업 및 서비스 내용을 설명하고 시범사업 참여를 안내
 - 치과 주치의는 시범사업 참여 시 서비스 내용, 비용부담, 절차 등에 대하여 상세히 설명
 - ※ 건보공단 홈페이지(<https://medicare.nhis.or.kr/portal>)에서 직접 등록
- 주치의는 문진표, 구강상태 및 진료내용 등을 입력·저장한 후 아동(법정대리인)에게 구강건강 리포트를 출력하여 당일 즉시 교부

나. 서비스 입력 방법

- 아동별로 1차 ~ 6차 해당하는 시기에 주치의가 구강건강관리 시행, 1학기 단위로 2년 8개월간 6회 실시
 - 예) 1차를 7월에 시행한 아동의 경우 2차수는 9월~다음년도 2월, 3차수는 다음년도 3월~8월 등 학기별 1회 해당하는 기간에 시행

- 요양기관 폐업 등으로 인해 주치의가 변경되는 경우 다음 차수부터 진행
- 구강건강 리포트 발급 이후 서비스 입력 내용 수정 불가



제6장 요양(의료)급여비용 산정

제6장

요양(의료)급여비용 산정

1. 요양(의료)급여 기준

가. 요양(의료)급여 대상

1) 대상기관

- 보건복지부장관이 공고한 아동치과주치의 시범사업 교육이수과정을 수료하고 건보공단에 주치의 등록 신청을 완료한 아동치과주치의가 소속된 의료기관

2) 급여 대상자

- 「국민건강보험법」에 의한 가입자 또는 피부양자 및 「의료급여법」에 의한 수급권자 또는 부양의무자 중 시범사업 참여를 위하여 아동치과주치의가 소속된 의료기관을 방문해 시범사업에 대하여 충분히 설명을 듣고 「아동치과주치의 서비스 등록·변경 신청서」 및 「개인정보 수집·이용 및 제3자 제공동의서」를 제출하여 서비스 신청이 확인된 아동

나. 급여의 범위 및 비용부담

1) 요양(의료)급여의 범위

- 요양(의료)급여의 적용기준 및 방법은 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제5조제1항에 의한 ‘요양급여의 적용기준 및 방법’ (별표1)에 따르며, 요양(의료)급여의 범위는 동 규칙 제9조제1항에 의한 ‘비급여대상’ (별표2)을 제외한 일체의 것으로 한다.

2) 요양(의료)급여의 비용부담

- 본 지침 ‘3. 급여목록 및 상대가치점수’에 분류된 항목에 한하여 건강보험 가입자 또는 피부양자는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 10을 본인이 부담한다. 차상위계층은 해당 요양급여비용 전액을 건보공단이 부담한다.
- 의료급여 수급권자는 해당 의료급여비용 전액을 의료급여기금에서 부담한다.
- 그 외 요양(의료)급여의 부담은 「국민건강보험법」 제44조 및 동법 시행령 제19조 제1항, 「의료급여법」 제10조 및 동법 시행령 제13조 제1항의 규정을 따른다.

2. 산정지침

가. 일반원칙

- 1) 주치의가 시범사업 등록 아동에게 시행한 경우 산정한다.
- 2) 요양기관 종별·공휴·야간 등 각종 가산을 적용하지 아니한다.
- 3) 치과 외래 진료 시 산정한다.
- 4) 지속적이고 포괄적인 치과 예방진료수가로서, 사업기간(2년 8개월) 동안 최대 6회 이내로 산정한다.
- 5) 구강건강관리료는 아동치과주치의료(I), 아동치과주치의료(II)를 말한다.
- 6) 구강건강관리료는 서비스 제공 내역을 건보공단 요양기관정보마당에 작성 완료한 경우에 산정한다.
- 7) 아동치과주치의료(I)·(II) 외에 별도로 이루어진 진찰료, 검사료, 처치료 등은 건강보험 및 의료급여 요양(의료)급여비용 산정기준에 따라 별도 산정할 수 있다.

나. 구강건강관리료

- 1) 아동치과주치의료(I)은 ▲ 구강상태평가·진료계획 수립, ▲ 행동개선 목표 제시, 개선정도 평가, 목표 조정 등 관리, ▲ 구강위생 및 식습관 관리, ▲ 치면세균막검사(PHP^{*}), ▲ 칫솔/치실질 교육 등 구강보건교육, ▲ 치면세마, ▲ 불소도포를 실시한 경우에 산정한다.

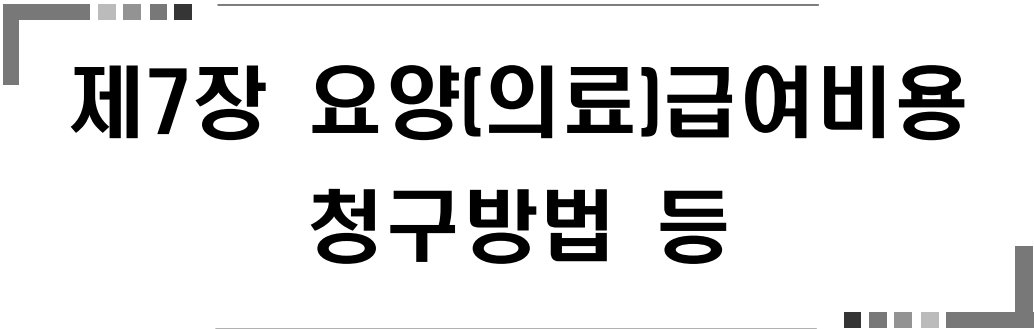
* 치면세균막검사(PHP)의 전용 착색제는 식약처 의약품 신고·허가 이후 사용

- 2) 아동치과주치의료(II)는 아동치과주치의료(I) 중 치면세균막검사(PHP)를 시행하지 못한 경우에 산정한다.
- 3) 아동치과주치의료(I)·(II)에 포함되어 있는 ‘치면세마(U2231)’ 또는 ‘지각과민처치(U0041, UX001)’ 비용에 대하여 별도로 급여 또는 비급여 비용으로 산정하지 아니한다.
- 4) 위 “가-1)”의 규정에도 불구하고 주치의의 대면 상담 후 주치의 지도하에 치과위생사가 예방 및 위생관리를 실시하는 경우에도 산정할 수 있다.

3. 급여목록 및 상대가치점수

(치과병·의원 점수당 단가: '24년 96.0원 기준)

분류번호	코드	분류	점수	금액(원)
구강건강 관리료	IB763	가. 아동치과주치의료(Ⅰ)	476.35	45,730
	IB764	나. 아동치과주치의료(Ⅱ)	441.98	42,430



제7장 요양(의료)급여비용 청구방법 등

제7장

요양(의료)급여비용 청구방법 등

1. 청구 원칙

아동치과주치의 시범사업의 요양급여(의료급여)비용 청구방법이며, 이 지침에서 정하고 있지 아니한 사항은 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」에 의함.

- 가. (요양(의료)급여비용 청구 및 자료제출 매체) 시범기관은 정보통신망 또는 전산 매체로 요양(의료)급여비용을 청구한다.
- 나. (청구시기) 아동치과주치의료(I)·(II)는 요양(의료)급여비용 청구 가능 시기로부터 2개월 이내에 청구한다.
- 다. (심사청구서) 시범사업내역(아동치과주치의 시범사업 내역)과 비시범사업내역(진찰료 등 다른 진료내역)의 심사청구서는 구분 없이 하나의 심사청구서로 작성한다.
- 라. (명세서의 구분 및 작성방법) 동일 수진자에 대해 시범사업내역(아동치과주치의 시범사업 내역)과 비시범사업내역(다른 진료내역)은 분리하여 **치과 요양(의료)급여비용 명세서에 연이어 각각 작성한다.**
- 마. (특정내역 기재) 시범사업 청구명세서의 명일련 단위 특정내역 구분코드 MT002란에 특정기호 "S025"(아동치과주치의 시범사업)만 단독으로 기재하여 청구한다.

2. 명세서 작성요령

가. 일반내역

항목	세부작성요령
요양(의료)급여일수	<input type="checkbox"/> 해당 요양(의료)급여비용 명세서의 요양(의료)급여를 받은 실 일수를 기재한다.
총내원일수	<input type="checkbox"/> 내원하여 진료를 받은 실 일수를 기재한다. 다만, 동일 날 시범사업 내역과 비시범사업 내역을 모두 실시하는 경우 반드시 분리하여 청구하여야 하며, 시범사업 명세서의 총내원일수는 "0"으로 기재한다.

나. 상병내역

항목	세부작성요령
상병분류기호	<input type="checkbox"/> 통계청 고시에 따라 「한국표준질병·사인분류」의 분류기호를 주상병, 부상병, 배제된 상병순으로 기재하되, 주상병은 반드시 첫 번째 자리(제1단)에만 기재하고, 부상병, 배제된 상병은 각각 2개 이상인 경우 중요도 순으로 각각 기재한다. - 영문자는 반드시 대문자로 기재하고 ‘.’ 또는 ‘*’, ‘+’ 등 특수기호는 기재를 생략한다.
내원일자	<input type="checkbox"/> 치과 외래 요양(의료)급여비용 명세서의 진료일자를 기재한다. - 아동치과주치의료(I)은 구강상태평가·진료계획 수립, 행동개선 목표 제시·개선정도 평가·목표 조정 등 관리, 구강위생 및 식습관 관리, 치면세균막검사(PHP), 칫솔/치실질 교육 등 구강보건교육, 치면세마, 불소도포를 시행한 일자를 기재한다. - 아동치과주치의료(II)는 구강상태평가·진료계획 수립, 행동개선 목표 제시·개선정도 평가·목표 조정 등 관리, 구강위생 및 식습관 관리, 칫솔/치실질 교육 등 구강보건교육, 치면세마, 불소도포를 시행한 일자를 기재한다.
치식구분	<input type="checkbox"/> 치식번호를 우상, 좌상, 우하, 좌하 순으로 일렬로 위치한 뒤 상병명과 관련된 치식번호를 (치식구분 기재 요령)과 같이 기재한다.
우상	우측 윗부분의 치아
좌상	좌측 윗부분의 치아
우하	우측 아랫부분의 치아
좌하	좌측 아랫부분의 치아

다. 진료내역

항목	세부작성요령
구강건강관리료	<input type="checkbox"/> “01항 03목 응급 및 회송료 등”란에 기재한다. - 이 때, 특정내역 구분코드 작성요령에 따라 명일련 단위 특정내역 구분코드 MT002(특정기호)란에 “S025”를 단독으로 기재한다.

라. 특정내역 구분코드 작성요령

○ 명일련 단위 특정내역

구분코드	특정내역	세부작성요령
MT002	특정기호	◆ 아동치과주치의 시범사업 대상의 경우 “S025”를 기재한다. ◆ 기재형식: X(4) (예시) ‘아동치과주치의료(I)·(II)’를 산정할 경우 MT002 S025

3. 보완 및 추가청구


가. 보완 청구

- 시범기관이 요양(의료)급여비용을 청구하였으나, 심사평가원에서 심사불능 처리한 건에 대하여는 해당사유를 보완하여 보완 청구한다.

나. 추가 청구

- 시범기관이 요양(의료)급여비용을 지급받은 명세서 중 진료내역의 일부가 당초 청구 시 누락된 경우에는 누락된 진료내역만을 추가 청구한다.

※ 보완·추가청구 시 기재하는 구분코드 및 청구방법은 “요양급여비용 청구방법 심사청구서·명세서 서식 및 작성요령”에 따른다.



제8장 시범사업 기관 준수사항

제8장

시범사업 기관 준수사항

1. 시범사업 목적 달성 노력

- 아동치과주치의는 아동의 구강건강관리를 위한 양질의 서비스와 포괄적 관리 제공을 통해 시범사업 목적 달성을 위해 노력하여야 한다.
- 아동치과주치의는 학기별 단위로 아동의 구강건강상태를 평가하고 개별적 특성을 고려한 맞춤형 진료계획을 수립하고, 행동 개선 목표 제시, 평가, 행동개선 목표 조정 등을 관리하여 아동의 구강관리능력 향상을 유도하도록 노력하여야 한다.

2. 시범사업 및 요양(의료)급여 안내

- 시범사업 참여 의료기관은 아동치과주치의 시범사업에 참여하는 아동 및 법정 대리인에게 시범사업 및 요양급여 내용에 대하여 적절히 안내를 하여야 한다.
- 시범사업 참여 의료기관은 당해 기관이 아동치과주치의 시범기관인 점과 시범사업 대상 및 수가, 본인부담 내역 등 주요사항을 아동 및 법정대리인이 보기 쉬운 장소(진료비 수납 창구, 외래 게시판 등)에 적절한 방법으로 게시하여야 한다.

3. 자료제출의 의무

- 시범사업 참여 의료기관은 아동치과주치의 시범사업 수행에 따라 생성된 자료를 보건복지부 및 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원이 시범사업 모니터링, 평가 및 연구과제 수행 등에 필요하여 요청 시 지체 없이 제출하여야 한다.

4. 개인정보 제공 동의서 작성 받은 후 보관

- 시범사업 참여 의료기관 및 아동치과주치는 시범사업 참여 아동 및 법정 대리인에게 시범사업에 대하여 충분히 설명하고 개인정보이용·제공에 대한 동의서를 작성 받아 보관(3년)하여야 한다.

5. 준수사항 이행 약정체결

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

[시범사업 대상자] (아동)

Q1 아동치과주치의 시범사업에 참여할 수 있는 대상은 어떻게 되나요?

- 건강보험 가입자·피부양자, 의료급여 수급권자와 차상위 본인부담금 경감대상자이며, 초등학교 1·4학년 학생이 해당됩니다
(▶'24년 1·4학년, ▶'25년 1·2·4·5학년, ▶'26년 초등학생 전 학년)
- 다만, 시범사업으로 선정된 지역에 한해 실시되기 때문에 선정 지역 내 초등학교 재학 아동에 한하며, 해당 지역에 주민등록이 되어 있더라도 관할 지역 초등학교 재학 중이 아닌 경우 참여가 제한됩니다.

Q2 아동치과주치의 시범사업에 신청 및 등록 기간은 어떻게 되나요?

- 시범사업 기간('24.7월~'27.2월)내에는 언제든지 신청 가능 합니다.
(▶'24년 1·4학년, ▶'25년 1·2·4·5학년, ▶'26년 초등학생 전 학년)

Q3 학교 밖 아동도 아동치과주치의 시범사업에 참여할 수 있나요?

- 사업 참여 대상자는 관할 지역 초등학교 재학 중인 아동으로 학교 밖 아동은 참여 대상이 아닙니다.
※ 정규교육과정이 아닌 「초·중등교육법」 제60조의3(대안학교) 재학 중인 아동은 건보공단으로 확인 필요

Q4 주치의 선정 시, 의료기관과의 거리 제약이 있나요?

- 시범대상 지역 내에서 거주지에 대한 제한은 없으나, 사실상 거주지 내 아동치과 주치의가 없으면 서비스를 받기 어려울 수 있습니다.

Q5 등록된 아동이 시범대상 지역 외의 초등학교로 전학가면 서비스가 종료되나요?

- 아동(법정대리인)이 등록된 아동치과주치의에게 계속 서비스 이용을 원하는 경우, 서비스 해지 신청을 하지 않으면 종료되지 않습니다.

Q6 시범대상 지역으로 전학 온 아동은 서비스 신청이 가능하나요?

- 시범사업 참여기간(2년8개월)내에 전학 온 학생은 건보공단에 신청서 등과 재학 증명서를 제출하여 아동치과주치의 서비스 신청을 하면 됩니다.

[시범사업 대상기관] (의사 및 의료기관)

Q7 아동치과주치의 시범사업에 참여하는 의료기관은 어떤 조건이 있나요?

- 「의료법」 제 3조에 따른 치과의원 중 아동치과주치의 교육과정을 이수한 치과의사가 상근하는 기관이 가능합니다.

Q8 사업 기간 중 구강검진기관이 업무정지 등의 행정처분을 받은 경우에는 아동치과주치의 서비스도 제한이 되나요?

- 국가 건강검진 항목에 관련된 사항으로 업무정지 행정처분을 받은 경우에는 일반 진료 및 아동치과주치의 서비스 제공은 가능합니다.
- 하지만, 일반 진료와 관련된 사항으로 행정처분을 받은 경우에는 주치의 서비스가 제한됩니다.

Q9 사업 기간 중 소속된 치과의원이 구강검진기관 지정취소 된 경우 아동치과주치의 서비스도 제한이 되나요?

- 2022년 2월 1일 이후 구강검진기관 지정여부와 상관없이 모든 치과의원이 참여 대상이기 때문에 구강검진기관 지정취소가 되어도 서비스가 제한되지 않습니다.

[시범사업 참여의사 교육]

Q10 아동치과주치의사업에 참여하려면 교육을 꼭 받아야 하나요?

- 사전에 대한치과의사협회에서 실시하는 교육 과정을 반드시 이수하여야 합니다.

Q11 교육과정만 이수하면 아동치과주치의로 인정되나요?

- 교육과정을 이수하였으나, 국민건강보험공단에 아동치과주치의로 등록하지 않으면 인정되지 않으며, 시범사업 서비스를 제공하더라도 해당 진료비를 청구할 수 없습니다.

Q12

일반 검진기관의 구강검진 의사, 종합병원, 상급종합병원에 근무하는 치과의사도 교육과정을 이수할 수 있나요?

- 교육과정은 이수할 수 있지만 아동치과주치의 시범사업에 참여할 수 없습니다. 다만 향후 치과의원 개원 시 교육이수내역은 그대로 연계됩니다.

[시범사업 참여하는 아동치과주치의 등록]

Q13

아동치과주치의 등록은 어떻게 하나요?

- 아동치과주치의가 소속된 의료기관에서 '아동치과주치의 등록·해지 신청서', '개인 정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서', '보안서약서'를 작성하여 요양기관정보마당에 직접 등록하면 됩니다.

Q14

아동치과주치의 등록하면 언제부터 서비스를 제공할 수 있나요?

- 주치의 등록일('아동치과주치의 등록·해지 신청서', '개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서', '보안서약서'를 작성하여 요양기관정보마당에서 직접 등록 후 아동치과주치의로서 시범사업 서비스를 제공할 수 있게 됩니다.

Q15

아동치과주치의가 퇴사하거나 개인적 사정으로 참여를 중단하고자 할 경우 어떻게 해야 하나요?

- 주치의가 소속되었던 의료기관에서 '아동치과주치의 등록·해지 신청서'를 작성하여 요양기관정보마당에서 직접 해지등록하면 됩니다.
 - ※ 국민건강보험공단 홈페이지/요양기관정보마당(<https://medicare.nhis.or.kr/portal>)/아동치과/아동치과주치의등록관리
- 다만, 아동이 시범사업 서비스를 이용 중인 경우에는 아동의 주치의 이용해지 또는 변경 절차가 먼저 이루어져야 합니다.

Q16

아동치과주치의가 이직하여 소속기관이 변경된 경우 어떻게 해야 하나요?

- 주치의가 이직하여 소속기관이 변경되었다면 기존에 소속된 기관에서 아동치과주치의 해지 처리 후, 변경된 기관에서 '아동치과주치의 등록·해지 신청서', '개인 정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서', '보안서약서'를 작성하여 아동치과주치의로 등록하면 됩니다.

[시범사업 참여하는 아동의 이용신청]

Q17 시범사업에 참여중인 아동치과주치의 및 소속 의료기관은 어디서 확인하나요?

- 국민건강보험공단 홈페이지 및 모바일 앱에서 시범사업에 참여 중인 아동치과주치의와 시범기관(의료기관) 정보를 확인할 수 있습니다.
 - ※ 국민건강보험공단 홈페이지([http://www.nhis.or.kr/건강iN/검진기관.병원찾기/병\(의\)원정보/아동치과주치의.의료기관.찾기](http://www.nhis.or.kr/건강iN/검진기관.병원찾기/병(의)원정보/아동치과주치의.의료기관.찾기))
 - ※ 모바일 앱(The건강보험/건강iN/검진기관.병(의)원.찾기/병(의)원.찾기/특성병원/아동치과주치의.치과의원)

Q18 대상 아동이 아동치과주치의 서비스 이용 신청하려면 어떻게 해야 되나요?

- 먼저, 국민건강보험공단 홈페이지 및 모바일 앱에서 제공하고 있는 아동치과주치의 및 의료기관 정보를 확인하고 주치의를 선택한 후 해당 의료기관 방문하여 주치의에게 서비스 등록 신청을 하여야 합니다.
- 또한, '아동치과주치의 서비스 등록·변경 신청서', '개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서'에 아동 및 법정대리인, 주치의 기재 사항을 작성하고, 주치의(소속된 의료기관)가 국민건강보험공단 요양기관정보마당 홈페이지에서 등록신청 합니다.

Q19 아동치과주치의 서비스 등록·변경 신청 시 법정대리인의 동의가 꼭 필요한가요?

- 개인정보보호법 제22조의2(아동의 개인정보 보호)에 의거 개인정보처리자는 만 14세 미만 아동의 개인정보를 처리하기 위하여 이 법에 따른 동의를 받아야 할 때에는 그 법정대리인의 동의를 받아야 합니다.
- 이에 아동치과주치의 서비스 이용을 신청하고자 하는 아동의 경우 법정대리인의 동의(서명)가 꼭 필요합니다.
 - ※ 법정대리인 : 아동의 친권자 또는 후견인 등
 - ※ 개인정보처리자 : 업무를 목적으로 개인정보파일을 운용하기 위하여 스스로 또는 다른 사람을 통하여 개인정보를 처리하는 공공기관, 법인, 단체 및 개인 등을 말한다.

Q20 아동치과주치의 서비스는 언제부터 이용할 수 있나요?

- 등록 신청한 날부터 가능합니다. 등록 신청 후 1차수 서비스를 받고, 매 차수(1학기 단위) 기간에 따라 다음 학기에 선택하여 서비스를 받으면 됩니다.

Q21 아동치과주치의를 변경할 수 있나요?

- 아동의 거주지 변경, 서비스 제공 불만족, 아동치과주치의 퇴사나 이직 등 불가피한 사유*가 발생한 경우 변경할 수 있습니다.
 - * 아동(법정대리인)이 아동치과주치를 변경할 수 있는 불가피한 사유
 - 아동치과주치의 및 소속 의료기관 현황 변경
 - 주치의 퇴사 및 자격상실 등 주치의 등록 해지사유가 발생
 - 소속 의료기관의 휴·폐업, 주소지 변경, 양도양수, 공동대표자 변경 등
- 의료기관은 아동치과주치의 이직이나 의료기관 변경(휴·폐업 등) 사유로 치과주치의 서비스를 제공할 수 없는 경우, 사전에 이용해지나 변경절차에 대한 안내를 등록 아동(법정대리인)에게 하여야 합니다.

Q22 새로운 아동치과주치의로 변경하는 경우 어떤 절차가 필요하나요?

- 아동(법정대리인)이 변경하고자하는 주치의가 소속된 의료기관을 방문하여 최초 등록 신청 시와 동일하게 '아동치과주치의 서비스 등록·변경 신청서', '개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서'를 작성한 뒤 "변경 사유" 부분을 추가로 기재합니다. 새로운 주치의는 해당 신청서를 요양기관정보마당*에 직접 등록하면 됩니다.
 - * [요양기관정보마당\(https://medicare.nhis.or.kr/portal/\)](https://medicare.nhis.or.kr/portal/)아동치과/아동등록관리
- 아울러, 새로운 아동치과주치의로 변경 등록이 완료되면 기존 의료기관에서 이용하던 아동치과주치의 서비스는 자동으로 종료됩니다.

Q23 해당 차수에 서비스를 받지 못하고 기간이 지난 경우엔 어떻게 하나요?

- 주치의 서비스는 1차수 진료월부터 매 차수(1학기 단위) 기간이 정해지며, 해당 월의 내원일을 선택하여 서비스를 받게 됩니다. 해당 차수에 서비스를 받지 못하고 기간이 지난 경우라도 다음 차수에 이용은 가능하나, 아동의 구강건강을 위해 가능한 해당 월에 서비스를 받을 수 있도록 적극 참여 바랍니다.

Q24 아동치과주치의가 제공하는 서비스는 어떤 것이 있나요?

- 아동치과주치의 사업에 등록된 아동이 학기마다 정기적으로 방문하여 치아의 발육 및 구강건강상태를 확인하고, 구강검진 결과에 따라 예방서비스 또는 선택적 치료를 받을 수 있습니다.
- 아동치과주치의 서비스에는 구강위생검사 등을 통한 아동의 구강관리능력 평가, 구강관리능력 향상을 위한 구강보건교육, 구강질환 예방을 위한 치면세마와 불소도포 등 포함되어 있습니다.

Q25 서비스 이용 후 결과는 어떻게 확인하나요?

- 매 차수 서비스가 완료되면 당일 아동치과주치의가 구강건강리포트를 출력하여 교부해 드립니다. 또한 공단 홈페이지 및 모바일에 로그인(법정대리인으로 보호자인 경우) 후 확인 가능합니다.
- 건보공단 홈페이지 및 모바일 앱은 법정대리인이 건강보험증의 가입자(세대주)이고 아동과 함께 등록된 경우에는 바로 결과 확인이 가능하며, 분리되어 있는 경우 “아동·법정대리인 관계 확인 신청” 후 공단 승인이 완료되면 확인이 가능합니다. 필요 시 가족관계증명서 등 증빙서류를 첨부하여야 합니다.

[시범사업 서비스 및 수가 산정방법]

Q26 아동치과주치의료(I)·(II)는 언제부터 산정 가능한가요?

- 아동치과주치의료(I)·(II)는 사업 시작일('24년 7월)부터 산정 가능합니다.
※ 단, 건보공단 정보시스템에 시범사업 대상 기관 및 대상자 등록이 되어있어야 함

Q27 종별가산 등 각종 가산(야간, 공휴)을 적용할 수 있나요?

- 아동치과주치의 서비스는 시범사업 수가로서 각종 가산을 적용하지 않습니다.

Q28 입원한 아동에게 아동치과주치의 서비스를 시행한 경우 수가 산정이 가능한가요?

- 아동치과주치의료(I)·(II)는 치과 외래환자에게 적용되는 수가이므로 입원한 아동에게는 수가 산정이 불가합니다. (위탁진료를 실시한 경우에도 산정 불가함)

Q29 아동치과주치의를 변경한 경우, 수가 산정은 어떻게 하나요?

- 주치의를 변경한 경우, 변경 전 서비스 제공내역과 연계하여 잔여 횟수 내에서 (2년 8개월간 최대 6회) 산정합니다.

Q30

아동치과주치의 서비스 시행 당일 치면세마, 불소도포 등을 실시한 경우 '차23 치면세마[1/3약당]' 또는 '차4 지각과민처치[1치당]'을 별도 산정 가능한가요?

- 아동치과주치의 서비스인 아동치과주치의료(I)·(II)에는 치아의 치아우식을 예방하기 위하여 실시하는 치면세마, 불소도포 등의 행위가 포함되어 있습니다.
- 따라서, 아동치과주치의 서비스 시행 당일에는 '차23 치면세마[1/3약당]' 또는 '차4 지각과민처치[1치당]'(불소도포) 비용에 대하여 별도로 급여 또는 비급여 비용으로 산정할 수 없습니다.

Q31

아동치과주치의 서비스 시행 당일 '차39 치면열구전색술[1치당]'과 '차13 충전[1치당]'을 별도 산정 가능한가요?

- 아동치과주치의료(I)·(II) 이외 진찰, 검사, 처치 등과 같은 진료행위가 별도로 이루어졌을 때에는 건강보험 및 의료급여 요양(의료)급여비용 산정기준에 따라 별도 산정 가능합니다.
- 따라서, 아동치과주치의 서비스 시행 당일 필요 시 '차39 치면열구전색술[1치당]'과 '차13 충전[1치당]'을 별도 산정할 수 있습니다.

Q32

서비스 시행 항목 중 치면세균막검사(PHP index)가 불가할 경우, 어떻게 하나요?

- 허가된 전용 착색제가 없거나, 유효기간이 경과된 경우 음식물잔사지수를 측정하여 평가 할 수 있습니다.
- 치면별 음식물잔사 평점 기준은 아래와 같고 개인별 합산 점수는 0점~18점이며, 양호(0~6점), 보통(7~12점), 개선필요(13~18점)로 평가합니다.

<음식물잔사 평점 기준>

- 0점: 음식물잔사 또는 외인성 색소 부착 모두 없는 경우
- 1점: 음식물잔사가 치면의 1/3 이하에 있거나 음식물잔사 이외의 외인성 색소부착이 있는 경우 또는 두 가지 모두 있는 경우
- 2점: 음식물잔사가 치면의 2/3 이하에 있는 경우
- 3점: 음식물잔사가 치면의 2/3를 넘어서 부착되어 있는 경우

※ 건보공단 홈페이지(<http://www.nhis.or.kr>) 또는 요양기관정보마당(<http://medicare.nhis.or.kr>) 「아동치과주치의 건강보험 시범사업 표준진료 매뉴얼」 참고

[청구방법]

Q33 아동치과주치의료(I)·(II) 청구 시 특정내역은 어떻게 작성하나요?

○ 시범사업 청구명세서의 명일련 단위 특정내역 구분코드 MT002(특정기호)란에 특정기호 "S025"(아동치과주치의 시범사업)만 단독으로 기재하여 청구합니다.

※ 「국민건강보험법 시행령」 별표2 및 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」에 의거 본인부담경감에 해당하는 특정기호 코드는 기재하지 않습니다.

Q34 아동치과주치의료(I)·(II)는 다른 진료내역과 함께 청구할 수 있나요?

○ 아동치과주치의 시범사업은 치과 외래 요양(의료)급여비용 명세서로 청구하며, 시범사업 내역(아동치과주치의료(I)·(II))과 비시범사업 내역(진찰료, 검사료, 처치료 등)은 명세서를 분리하여 작성하고 청구하여야 합니다.

○ 이 때, 시범사업 대상 명세서(아동치과주치의 명세서)의 총내원일수는 "0"으로 기재합니다.
예) 동일 날 시범사업 내역과 비시범사업 내역이 모두 발생한 환자의 청구명세서

구 분	일반내역		상병내역	특정내역
	명세서 일련번호*	총내원일수	내 원 일 자	MT002
(명세서 1) 비시범사업 명세서	00050	1	20240723	
(명세서 2) 시범사업 명세서	00051	0	20240723	S025

* 5자리 숫자로 순차적으로 기재

Q35 아동치과주치의 서비스만 시행한 경우, 아동치과주치의료(I)·(II)는 어떻게 청구하나요?

○ 아동치과주치의 서비스만 시행한 경우에도 치과 외래 요양(의료)급여비용 명세서로 청구하며, 시범사업 내역(아동치과주치의료(I)·(II))만 작성하여 청구하여야 합니다.

○ 이 때, 시범사업 대상 명세서(아동치과주치의 명세서)의 총내원일수는 "1"로 기재합니다.
예) 시범사업 내역만 발생한 환자의 청구명세서

구 분	일반내역		상병내역	특정내역
	명세서 일련번호*	총내원일수	내 원 일 자	MT002
(명세서) 시범사업 명세서	00052	1	20240723	S025

* 5자리 숫자로 순차적으로 기재

Q36

아동치과주치의 시범사업의 청구소멸 시효기간은 어떻게 되나요?

- 「국민건강보험법」제91조에 따라 3년 동안 청구 권리를 행사하지 아니하면 소멸 시효가 완성됩니다.

Q37

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

- 요양(의료)급여비용 명세서 작성 시, 공상 등 구분란에 보훈자격을 삭제하여 보완 청구 합니다.

Q38

국민건강보험공단 요양기관정보마당에 아동치과주치의 서비스 내용을 입력할 경우 아동치과주치의료(I)·(II)는 자동으로 청구되나요?

- 요양기관정보마당은 아동치과주치의 서비스 관련 정보를 입력하는 시스템이며, 아동치과주치의료(I)·(II)를 지급받기 위해서는 진료비 청구방법 및 절차에 따라 건강보험심사평가원에 청구하여야 합니다.
- 또한, 진료 후 당일 청구 시 요양기관정보마당 입력 내용과 건강보험심사평가원의 청구내역이 실시간 연계가 어려워 심사불능 될 수 있으므로 진료일로부터 익일 이후 청구를 권고하고 있습니다.

Q39

시범사업 수가 청구명세서 작성 시 요양개시일은 언제로 작성하나요?

- 시범사업 수가 청구를 위한 요양(의료)급여비용 명세서 작성 시 요양개시일은 시범사업 내역(아동치과주치의료(I)·(II))에 해당하는 서비스 시행일자를 기재하여 청구합니다.
- 또한, 건강보험심사평가원의 요양(의료)급여비용 심사는 국민건강보험공단 요양기관 정보마당 정보와 연계하여 진행되므로 요양기관정보마당에 입력한 서비스 시행일자와 청구명세서의 요양개시일을 반드시 동일하게 작성하여야 합니다.

[본인부담금]

Q40 아동치과주치의 서비스의 본인부담률은 어떻게 되나요?

- 건강보험 가입자 및 피부양자의 경우 해당 진료비(요양(의료)급여비용) 총액의 10%에 해당하는 비용을 부담하게 되며, '24년 기준 아동치과주치의료(I) 45,730원 또는 아동치과주치의료(II) 42,430원의 10%를 부담하게 됩니다.
- 의료급여 수급권자 및 차상위 본인부담금 경감대상자의 경우, 구강건강관리료의 환자 본인부담금은 면제됩니다.
- 다만, 아동치과주치의 시범사업 서비스 이외 별도 의료행위에 대한 비용에 대해서는 종전과 동일하게 「국민건강보험법」제44조 및 동법 시행령 제19조제1항, 「의료급여법」 제10조 및 동법 시행령 제13조제1항의 규정을 따릅니다.

Q41 건강보험 이증자격이 있는 보훈환자의 본인부담금은 어떻게 되나요?

- 아동치과주치의 시범사업은 건강보험 및 의료급여 기금으로 운영되므로, 건강보험 이증자격이 있는 보훈환자도 건강보험대상자와 동일하게 진료비(요양(의료)급여비용)의 10%에 해당하는 비용을 부담하게 됩니다.

- ※ 아동치과주치의 건강보험 시범사업 관련 문의
 - (시범사업 등록 및 시스템 관련 문의) 국민건강보험공단(☎1577-1000)
 - (시범사업 수가 관련 문의) 건강보험심사평가원(☎1644-2000)

별 지 서 식

- [별지 제1호 서식] 아동치과주치의 등록·해지 신청서
- [별지 제2호 서식] 아동치과주치의 서비스 등록·변경 신청서
- [별지 제3호 서식] 아동치과주치의 서비스 해지·취소 신청서
- [별지 제4호 서식] 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서(주치의용)
- [별지 제5호 서식] 보안서약서
- [별지 제6호 서식] 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서(만14세 미만 아동용)
- [별지 제7호 서식] 아동치과주치의 기재사항 변경 신청서(아동용)
- [별지 제8호 서식] 아동치과주치의 구강건강 문진표
- [별지 제9호 서식] 아동치과주치의 구강건강 리포트(예시)

[별지 제1호 서식]

아동치과주치의 등록·해지 신청서

※ 유의사항 및 작성방법은 신청서 하단을 참고하시기 바라며, 바탕색이 어두운 칸은 신청인이 적지 않습니다.

접수번호	접수일	처리기간	14일
주치의	의사명	생년월일	
	면허번호	휴대전화번호 <small>* 신청 처리 결과를 문자메시지(알림톡)로 안내해 드립니다.</small>	
소속 의료기관	의료기관명	요양기관 기호	
	주소		
	전화번호	팩스번호	
	의료기관장	면허번호	
[] 해지	해지 사유	<input type="checkbox"/> 아동치과주치의 시범사업 참여 의사 없음 <input type="checkbox"/> 퇴사 및 소속 의료기관 휴·폐업	
	해지일		
	<small>※ 주치의 해지는 서비스 이용 중인 아동이 없을 경우에만 가능합니다.</small>		

위와 같이 아동치과주치의 등록·해지를 신청합니다.

년 월 일
 신청인 (서명 또는 인)
 의료기관명 (직인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

신청인 제출서류	1. 보안서약서 1부. 2. 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서 1부.	수수료 없음
----------	--	--------

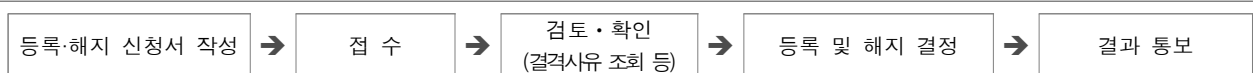
시범사업 참여 준수사항

1. 아동치과주치의는 등록 아동에 대해 수립한 진료계획에 따라 주기별 진료 및 관리를 적극 실시하고, 아동의 구강관리능력 향상을 위해 노력하여야 한다.
2. 아동치과주치의는 등록 아동의 주기별 이용현황을 관리하고 미 이용 아동의 참여를 독려하는 등, 등록 아동의 지속적 참여를 위해 적극 노력하여야 한다.
3. 아동치과주치의(소속 의료기관)는 시범사업 수행에 따라 생성된 자료들을 보건복지부, 국민건강보험공단 및 건강보험심사평가원 등 사업수행 기관의 요청 시 지체 없이 제출하여야 한다.
4. 아동치과주치는 시범사업 수행에 있어 시범사업 지침 및 관련 규정을 준수하고, 참여 아동 및 법정대리인에게 요양급여 내용 등 시범사업에 대해 적절히 안내하여야 한다.

유의사항 및 작성방법

1. 등록 : 주치의 및 소속 의료기관 부분을 빈칸 없이 작성합니다.
2. 해지 : 해지에 [√] 표시 후 해당하는 해지 사유에 추가로 [√] 표시하고, 해지일을 기재합니다.
3. 공통 : 아동치과주치의 서명 및 의료기관의 직인이 있어야 합니다.

처리절차



신청인

처리기관 : 국민건강보험공단

210mm× 297mm[백상지 80g/m²]

아동치과주치의 서비스 등록·변경 신청서

※ 유의사항 및 작성방법은 신청서 하단을 참고하시기 바라며, 바탕색이 어두운 칸은 신청인이 적지 않습니다.

접수번호	접수일	처리기간	14일
아동	성명	주민등록번호	
	초등학교명 <small>* 정확한 초등학교명을 작성하여야 합니다.</small>	휴대전화번호 <small>* 신청 처리 결과를 문자메시지(알림톡)로 안내해 드립니다.</small>	
	주소		
법정대리인	성명	생년월일	
	전자우편	휴대전화번호 <small>* 신청 처리 결과를 문자메시지(알림톡)로 안내해 드립니다.</small>	
아동 치과주치의	의사명	면허번호	
	의료기관명	요양기관 기호	
[] 변경	아동	[] 이사 [] 본인 요청 (구체적 사유 기재:)	
	주치의 (의료기관)	[] 퇴사 [] 휴·폐업 [] 기타 (구체적 사유 기재:)	

위와 같이 아동치과주치의 서비스 등록·변경을 신청합니다.

	년 월 일
신청인(법정대리인)	(서명 또는 인)
아동과의 관계	
아동치과주치의	(서명 또는 인)
의료기관명	(직인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

신청인 제출서류	개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서 1부	수수료 없음
-------------	----------------------------	-----------

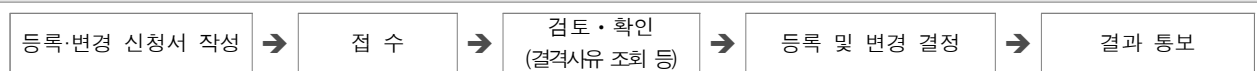
시범사업 참여 준수사항

1. 참여 아동은 주치의가 수립한 진료계획에 따라 주기별 진료 및 서비스에 적극 참여하고, 행동 개선을 통한 구강관리능력 향상을 위해 노력하여야 한다.
2. 참여 아동은 본인의 정기적인 진료여부를 기록하고, 누락 없이 학기별로 주기적인 주치의 서비스를 받을 수 있도록 적극 노력하여야 한다.
3. 참여 아동은 시범사업 지침 및 관련 규정을 준수하고, 시범사업 모니터링·평가 등 사업운영과 관련한 수행기관의 요청이 있을 경우 적극적으로 협조한다.

유의사항 및 작성방법

1. 등록 : 아동 및 법정대리인의 개인정보, 담당 아동치과주치의 개인정보를 빠짐없이 기재합니다.
※ 만 14세 미만 아동의 개인정보를 활용하고자 할 경우 「개인정보보호법」 제15조 및 제22조에 따라 법정대리인의 동의가 필요합니다.
2. 변경 : 변경에 [√] 표시 후 해당하는 변경 사유에 추가로 [√] 표시합니다.
3. 공통 : 신청인(법정대리인)의 서명, 아동치과주치의 서명 및 의료기관의 직인이 있어야 합니다.

처리절차



신청인

처리기관 : 국민건강보험공단

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

아동치과주치의 서비스 해지·취소 신청서

※ 유의사항 및 작성방법은 신청서 하단을 참고하시기 바라며, 바탕색이 어두운 칸은 신청인이 적지 않습니다.

접수번호	접수일	처리기간	14일
아동	성명	주민등록번호	
	초등학교명 <small>* 정확한 초등학교명을 작성하여야 합니다.</small>	휴대전화번호 <small>* 신청 처리 결과를 문자메시지(알림톡)로 안내해 드립니다.</small>	
	주소		
법정대리인	성명	생년월일	
	전자우편	휴대전화번호 <small>* 신청 처리 결과를 문자메시지(알림톡)로 안내해 드립니다.</small>	
[] 해지	해지 사유	<input type="checkbox"/> 아동(법정대리인)의 요청 <input type="checkbox"/> 주치의(의료기관) 사정에 의한 해지 요청(주치의 퇴사, 휴·폐업 등)	
	해지일		
[] 취소	취소 사유		
	요양급여비용 청구 여부	<input type="checkbox"/> 청구 안함 <input type="checkbox"/> 청구 (※ 환수 내역 첨부 필요)	
	청구 여부		

위와 같이 아동치과주치의 서비스 해지·취소를 신청합니다.

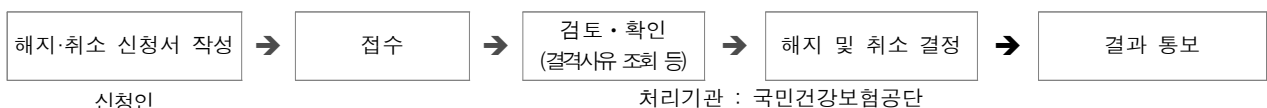
신청인(법정대리인)	년 월 일
아동과의 관계	(서명 또는 인)
아동치과주치의	(서명 또는 인)
의료기관명	(직인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

유의사항 및 작성방법

1. 공통 : 아동, 법정대리인 개인정보를 빈칸 없이 기재합니다.
2. 해지 : 해지에 [√] 표시 후 해당하는 해지 사유에 추가로 [√] 표시하고, 해지일을 기재합니다.
3. 취소 : 주치의(의료기관) 요청에 의해서만 가능하며, 주치의 서명 및 의료기관 직인이 있어야 합니다.
 - 취소에 [√] 표시 및 취소 사유 기재 후 요양급여비용 청구 여부를 확인하여 추가로 [√] 표시합니다.
 - 요양급여비용을 청구한 경우 건강보험심사평가원에 요양급여비용 자진환수 요청 후 환수내역을 첨부해야 합니다.

처리절차



**아동치과주치의 시범사업 업무를 위한
개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서(주치의용)**

정보 주체	성명		면허번호	
	생년월일		전화번호	
	요양기관기호		의료기관명	

국민건강보험공단은 아동치과주치의 시범사업 업무와 관련하여 귀하의 개인정보를 수집·이용 및 제공하고자 하오니, 수집·이용(및 제공)에 대한 내용을 자세히 읽어 보신 후 동의여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

■ 개인정보 수집·이용 내역

- ① 개인정보의 수집·이용 목적: 아동치과주치의 시범사업 운영 및 평가
- ② 수집하려는 개인정보의 항목(필수항목): 성명, 생년월일, 면허번호, 요양기관기호, 의료기관명·주소·전화번호
- ③ 개인정보 보유 및 이용 기간: **10년**
- ④ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 아동치과주치의 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.

위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하시겠습니까?

동의함 동의안함

■ 개인정보 제3자 제공 내역

- ① 개인정보를 제공받는 자: **보건복지부, 건강보험심사평가원, 시범사업 참여 아동 소속 초등학교 및 교육청**
- ② 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적: **아동치과주치의 시범사업 운영 및 평가**
- ③ 제공하는 개인정보의 항목(필수항목)
 - 보건복지부, 건강보험심사평가원: 성명, 면허번호, 요양기관기호, 의료기관명·전화번호
 - 시범사업 참여 아동 소속 초등학교 및 교육청: 성명, 면허번호, 의료기관명
- ④ 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용 기간: **10년**
- ⑤ 귀하는 본 건 아동치과주치의 시범사업 업무와 관련하여 귀하의 개인정보 제공에 대하여 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 아동치과주치의 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.

위와 같이 개인정보를 제3자 제공하는데 동의하시겠습니까?

동의함 동의안함

※ **주민등록번호**는 「국민건강보험법」 제14조(업무 등) 및 동법 시행령 제81조(민감정보 및 고유식별정보의 처리)에 따라 처리합니다.

년 월 일

본인 성명

(서명 또는 인)

보안서약서

본인은 국민건강보험공단 「아동치과주치의 시범사업」 업무를 수행함에 있어 다음 사항을 준수할 것을 엄숙히 서약합니다.

1. 위 사업을 수행함에 있어 취득한 일체의 개인정보 및 자료는 업무 목적으로만 사용해야 하며, 국민건강보험공단의 동의 없이 자료를 유출하거나 기타 목적으로 사용하지 않는다.
2. 본인은 업무목적에서 취득한 일체의 개인정보 및 자료는 사업 중에는 물론 사업이 종료된 후에라도 절대로 누설하지 않을 것을 서약한다.
3. 본인은 위 규정을 위반한 때에는 관련 법령 및 계약에 따라 어떠한 민·형사상의 처벌 및 불이익도 감수한다.

년 월 일

서약자 성명 : (서명 또는 인)
소속기관 :
생년월일 :

국민건강보험공단 이사장 귀하

아동치과주치의 기재사항 변경 신청서(아동용)

※ 유의사항 및 작성방법은 신청서 하단을 참고하시기 바라며, 바탕색이 어두운 칸은 신청인이 적지 않습니다.

접수번호	접수일	처리기간	14일
아동	성명	주민등록번호	
	초등학교명 <small>* 정확한 초등학교명을 작성하여야 합니다.</small>	휴대전화번호 <small>* 신청 처리 결과를 문자메시지(알림톡)로 안내해 드립니다.</small>	
	주소		
법정대리인	성명	생년월일	
	전자우편	휴대전화번호 <small>* 신청 처리 결과를 문자메시지(알림톡)로 안내해 드립니다.</small>	

기재사항 변경 내용

변경 항목	변경 전	변경 후	
휴대전화번호 (아동)			
휴대전화번호 (법정대리인)			
초등학교명		명칭	
		사업자등록번호	
기타			

위와 같이 아동치과주치의 서비스 등록 내역의 변경을 신청합니다.

년 월 일

신청인(법정대리인 등) (서명 또는 인)
아동과의 관계

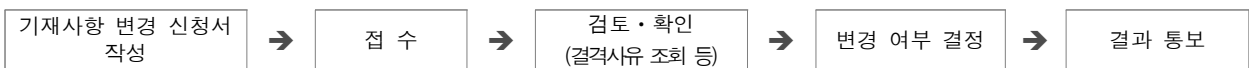
국민건강보험공단 이사장 귀하

신청인 제출서류	1. 재학증명서 1부.
----------	--------------

유의사항 및 작성방법

- 아동 및 법정대리인의 개인정보를 빠짐없이 기재합니다.
※ 만 14세 미만 아동의 개인정보를 활용하고자 할 경우 「개인정보보호법」 제15조 및 제22조에 따라 법정대리인의 동의가 필요합니다.
- 기재사항 변경 시 해당하는 변경 항목에 변경 전, 변경 후 내용을 모두 기재합니다. 이외의 항목을 변경할 경우 “기타”란에 변경 전, 변경 후 내용을 기재합니다.
예) 휴대전화번호(법정대리인) 변경 : 010-1234-0000 (변경 전) → 010-1234-□□□□ (변경 후)
- 재학 중인 초등학교명을 변경하는 경우(전학 등) 재학증명서를 같이 제출해야 하며, 신청인이 초등학교 소속 관계자일 때는 초등학교 관인 등이 있어야 합니다.

처리절차



신청인

처리기관 : 국민건강보험공단

210mm×297mm[백상지(80g/m²) 또는 중질지(80g/m²)]

아동치과주치의 구강건강 문진표

아동 성명		주민등록번호	
보호자성명		아동과의 관계	보호자연락처

■ 구강건강 인식과 삶의 질

1. 스스로 생각할 때에 치아와 잇몸 등 구강 건강상태가 어떤 편이라고 생각하십니까?
 ① 매우 건강한 편이다 ② 건강한 편이다 ③ 보통이다
 ④ 건강하지 못한 편이다 ⑤ 매우 건강하지 못한 편이다

2. 최근 6개월 동안 치아나 입안의 문제로 음식을 씹는 데에 불편감을 느낀 적이 있습니까?
 ① 있다 ② 없다

■ 구강 증상

3. 최근 6개월 동안 운동 중이나 사고로 인해 치아가 다치거나 부러진 적이 있습니까?
 ① 있다 ② 없다

4. 최근 6개월 동안 치아가 쑤시거나 욱신거리고 아픈 적이 있습니까?
 ① 있다 ② 없다

5. 최근 6개월 동안 잇몸이 아프거나(붓거나) 칫솔질하면서 피가 난 적이 있습니까?
 ① 있다 ② 없다

■ 치과의료 이용 및 구강관리 행동

6. 최근 6개월 동안 입안에 특별한 문제는 없으나 구강건강상태를 알아보기 위해 구강검진을 받은 적이 있습니까?
 ① 있다 ② 없다

7. 최근 6개월 동안 치과병원에서 실런트(치아홈메우기) 또는 불소도포를 받은 적이 있습니까?
 ① 있다 ② 없다

8. 어제 하루 동안 칫솔질 한 시기를 **모두** 표시해 주세요.
 ① 아침식사 전 ② 아침식사 후 ③ 점심식사 전 ④ 점심식사 후
 ⑤ 저녁식사 전 ⑥ 저녁식사 후 ⑦ 간식 후 ⑧ 잠자기 직전에 ⑨ 칫솔질 하지 않음

9. 현재 불소가 함유된 치약을 사용하십니까?
 ① 예 ② 아니오 ③ 모르겠다 ④ 치약을 사용하지 않는다

10. 어제 하루 동안 보기와 같은 달거나 치아에 끈적끈적하게 달라붙는 간식을 몇 번이나 먹었습니까?

과자, 사탕, 캐러멜, 아이스크림, 빵, 케이크, 말린 과일 등

 ① 먹지 않음 ② 1번 ③ 2번 ④ 3번 ⑤ 4번 이상

11. 어제 하루 동안 보기와 같은 음료를 몇 번이나 마셨습니까?

콜라, 사이다 등 탄산음료, 스포츠음료, 이온음료, 에너지음료, 어린이음료, 단맛 나는 과일주스 등

 ① 먹지 않음 ② 1번 ③ 2번 ④ 3번 ⑤ 4번 이상

※ **치과의사 선생님**에게 특별히 묻고 싶은 내용을 쓰십시오.

아동치과주치의 구강건강 리포트

성명		주민등록번호	-
연락처		소속 (학교)	

구강검사 결과 및 판정

- **유치** ▶ 대부분 영구치로 교환됩니다.
- ▲ **영구치 미맹출** ▶ 영구치 중 가장 마지막에 나오는 제2대구치(17, 27, 37, 47번 치아)는 만12세 전후에 나옵니다.
- **치료필요 충치** ▶ 충치로 인한 구멍 등 분명한 치아 손상으로 치료가 필요한 치아입니다. 이미 치료받은 치아도 재차 발생할 수 있습니다.
- **관찰필요 충치** ▶ 초기 충치이거나 진행이 느린 정지된 충치로, 생활습관 개선과 예방관리를 통해 정상 회복 또는 더 이상의 악화를 막을 수 있습니다.
- ★ **충치발생 위험치아** ▶ 충치가 발생하지 않았으나 발생 위험이 있는 치아로, 세심한 관리가 필요하고 홈메우기 치료가 필요할 수 있습니다.
- ⊗ **충전치아** ▶ 충치로 인해 손상되어 이미 치료받은 치아입니다.
- ◆ **결손치아** ▶ 치아의 빈자리를 향해 인접 치아들이 쓰러지기 시작하여 치열에 변형이 생기며 잇몸질환을 유발할 수 있습니다.

치료필요 충치	상	() 개	부정교합	<input type="checkbox"/> 정상	<input type="checkbox"/> 교정필요	<input type="checkbox"/> 교정중
	하	(1) 개		<input type="checkbox"/> 정상	<input type="checkbox"/> 기타	()
관찰필요 충치	상	() 개	구내염 및 연조직질환			
	하	() 개		<input type="checkbox"/> 정상	<input type="checkbox"/> 과잉치	
충치발생 위험치아	상	() 개	그 밖의 치아상태			
	하	(2) 개		<input type="checkbox"/> 그 밖의 치아상태	()	
충전치아	상	(1) 개	구강위생검사	총 () 점 / () 점		
	하	(1) 개		<input type="checkbox"/> 양호 (0- 점)	<input type="checkbox"/> 보통 (- 점)	<input type="checkbox"/> 개선필요 (- 점)

나의 생활습관 위험도

생활습관	나의 현재	행동개선목표	건강신호등
치과이용	구강검진 <input type="checkbox"/> 예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니오	· 1년 2회 이상 치과방문	▲ 위험
	실런트·불소도포 <input type="checkbox"/> 예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니오		
자기관리	칫솔질 횟수 (2) 회	· 1일 2회 이상 칫솔질	◇ 주의
	잠자기전 칫솔질 <input type="checkbox"/> 예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니오	· 매일 잠자기전 칫솔질	
	불소치약 이용 <input checked="" type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	· 매회 불소치약 이용 칫솔질	
설탕섭취	단맛 간식음료 <input checked="" type="checkbox"/> 0-1회 <input type="checkbox"/> 2-3회 <input type="checkbox"/> 4회 이상	· 1일 1회 이내 단맛 간식음료 섭취	● 안전

종합판정 및 조치사항

중치 위험도

낮음

보통

높음

종합소견

- ▶ 000님은 자신의 구강건강 상태를 (*좋음, 보통, 나쁨*)이라고 인식합니다.
 - 지난 방문의 자기 평가가 (*좋음, 보통, 나쁨*)이어서 (*개선, 유지(지속), 악화*)되었습니다.
- ▶ 000님의 중치 위험도는 다음과 같습니다.
 - 낮음: 연 2회 정기검진 및 불소도포 필요, 현재 생활습관 유지 필요
 - 보통: 연 2회 정기검진 및 불소도포 필요, 현재 생활습관 개선 필요 또는 구강질환 관련 후속조치 필요
 - 높음: 연 4회 정기검진 및 불소도포 필요, 현재 생활습관 개선 필요 또는 구강질환 관련 후속조치 필요
 - 지난 방문의 중치 위험도가 (*낮음, 보통, 높음*)이어서 (*개선, 유지(지속), 악화*)되었습니다.
- ▶ 이번에 다음의 조치를 받았습니다.
 - 이동치과주치의 표준서비스 : 구강상태평가, 치면세마, 불소도포, 구강위생검사
 - 왼쪽 아래 작은 어금니(34)에 홈메우기를 시행했습니다.
- ▶ 다음의 후속 조치가 필요합니다.
 - 오른쪽 아래 작은 어금니(44)에 치아 홈메우기가 필요합니다.
 - 오른쪽 위 유치송곳니(53), 오른쪽 아래 큰어금니(46) 발치가 필요합니다.

다음 내원일

년 월 일

검진일

. . .

요양기관기호

주치의명

(서명)

검진기관명

면허번호

부 록

아동치과주치의 전산매뉴얼(요양기관정보마당)