

다. 치과 보철료 지급기준

- ① 치과보철은 **총 2회에 한하여 인정**하며, 2회째 보철은 최초 보철일로부터 5년이 경과된 후에 인정한다.(노동부고시 제1999-22호, 2000.8.19.이후 적용)
다만, 치과보철이 필요하다는 의학적 소견 등 부득이한 사유가 있는 경우에는 5년 경과 이전이라도 지급 가능하다.
※ 단, 2회째 보철 치료기간이 공무상요양승인기간이어야 함.
- ② 공무상 부상으로 인한 것이 아닌 환부(결손치 등)를 위한 보철은 지급 대상이 아니며 (본인이 원하는 경우 본인부담으로 치료) 가공치는 인접 지대치에 시행된 보철방법을 준용하여 수가를 산출한다.
- ③ 보철재료대, 행위진료에 대한 가산을 및 보철진료 중 실시한 국소마취료는 별도 계산하지 아니한다. (보철료는 재료대와 기술료를 합산한 금액임)
- ④ 보철설계 시행 시 같은 조건의 두 가지 설계방법 중 하위의 가격으로 기능 회복이 가능한 것을 상위가격으로 할 수 없다. 다만, 카-3호 및 카18호 보철은 예외로 한다.
- ⑤ 공무상 재해로 승인된 치과 상병에 대한 치과임플란트는 연령제한 없이 인정하나, 1치당 1개로 제한한다. 다만, 치과의사의 의학적 판단에 따라 불가피하게 시술을 중단한 경우에는 적용 개수에 포함하지 않는다. <신설 2016.12.30.>

※ 구비서류

- i) 요양급여비용 청구서
- ii) 진료비계산서(영수증)
- iii) 담당의사소견서(보철종류, 보철치아번호, 개수 등 명시)

- ⑥ 치과보철 종류는 아래와 같다.(※ 재료대와 기술료를 합한 금액임)

품 목	금 액(원)	적용기간	적 용
주조금관	425,000	2014. 4. 1~	• 구치부에 적용할 수 있음
3/4금관	414,800	2005. 1. 4~	• 전치부 및 소구치부에 적용
도재전관주조관(귀금속)	502,380	~2021.12.31.	• 심미적 회복이 요구되는 전치부 또는 소구치부에 적용
	510,000	2022. 1. 1~	
도재전관주조관(비귀금속)	347,650	2014. 4. 1~	

품 목		금 액(원)	적용기간	적 용
국소의치(1악)(백금가금주조)		2,431,000	2005. 1. 4~	• 고정성 가공의치로서는 그 기능회복이 어려운 경우에 적용하여야 함
(코발트크롬)(1악)		1,700,000	건보전환	
총의치(1악)(코발트크롬상)		1,749,300	건보전환	• 무치악의 경우에 적용함
(레진상)(1악)		1,295,400	건보전환	
포스트(캐스트코아)		248,200	2005. 1. 4~	• 전치부 또는 구치부에서 치관부의 2/3 이상이 파절되거나 손상이 심한 경우 등.
포스트(기성품)		112,200	2005. 1. 4~	• 치관부의 2/3미만이 파절되거나 손상된 경우 등
악안면보철	귀금속:유치악	3,400,000	2005. 1. 4~	• 악안면보철은 구개부 및 악골절재 등으로 생긴 실질결손을 그 기능과 형태를 전부 혹은 부분적으로 회복함을 목적으로 함
	코발트크롬:유치악	2,550,000		
	코발트크롬:무치악			
임시레진관		37,400	2005. 1. 4~	• 보철완료시까지 임시적으로 치아를 사용하기 위하여 지급함 ※ 레진수복 포함
임시국소의치(추가 1치당)		52,050	건보전환	
임플란트(1치당) • 1회에 한함		3,000,000	2005. 1. 4~	• 임플란트 필요성에 대한 담당의사의 소견이 있는 경우 적용
레진충전료(1치당)		100,000	2009.12.16.~	• 외상으로 인한 일부 치아파절에 적용
지르코니아크라운		502,380	2020.1.1.~	• 심미적 회복이 요구되는 전치부 또는 소구치부에 적용 할 수 있음

※ 세부 적용기준은 산재보험 요양급여산정기준 참조