

목 차



Chapter 01.	보험 용어 설명	1
	01. 보험 용어 설명	2
Chapter 02.	기본진료료	13
	01. 외래환자 진찰료	14
	02. 협의진찰료	37
	03. 의약품관리료	39
	04. 치과 집중관리료	41
	05. 치과 안전관찰료	43
	06. 소아 진정관리료	46
	07. 비대면진료 시범사업 관리료	48
Chapter 03.	방사선 영상진단	53
	01. 방사선 영상진단의 일반사항	54
	02. 치근단촬영	62
	03. 교익촬영	66
	04. 교합촬영	67
	05. 파노라마촬영	69
	06. 두부규격촬영	72
	07. 측두하악관절촬영	73
	08. 측두하악관절규격촬영	74
	09. Cone Beam 전산화단층영상진단	75
Chapter 04.	마취, 행동조절, 주사료	81
	01. 마취료의 일반사항	82
	02. 치과침윤마취	86
	03. 치과전달마취	88
	04. 행동조절[아산화질소 흡입]	92
	05. 주사료	96
	06. 피하 또는 근육내주사	97
	07. 정맥내 일시 주사	98

목 차

Chapter 05.	구강내과, 병리조직검사	101
	01. 구강내 연조직질환	102
	02. 교합 및 측두하악관절	106
	03. 교합분석	110
	04. 교합조정술	111
	05. 교합성형술	114
	06. 교합기부착 모형상의 교합성형술	116
	07. 측두하악장애분석검사	117
	08. 하악운동궤적검사	119
	09. 관절음도검사	120
	10. 동기능적교합검사	121
	11. 측두하악관절자극요법	122
	12. 분사신장치료	125
	13. 악관절고착해소술	127
	14. 악관절탈구 비관혈적정복술	128
	15. 구강안면통증질환	129
	16. 안면신경마비질환	130
	17. 수면무호흡증후군	131
	18. 조직병리검사	132
	19. 침생검	134
	20. 절개생검	135
	21. 채취한 조직을 검사 의뢰하는 경우	136
	22. 당검사	139
Chapter 06.	보존	141
	01. 정량광형광기를 이용한 치아우식증 검사	142
	02. 보통처치	144
	03. 치아진정처치	148
	04. 치아파절편제거	150
	05. 치수복조	153
	06. 지각과민처치	157
	07. 불소도포	165
	08. 러버댐장착	166
	09. 치면열구전색술	168
	10. 치관수복물 또는 보철물의 제거	175
	11. 보철물 재부착	181
	12. 충전치료의 일반사항	184

목 차



13. 즉일충전처치	186
14. 외동형성	189
15. 충전 외동의 분류	191
16. 충전	194
17. 충전물연마	213
18. 충전한 치아의 재치료	216

Chapter 07.

근관치료

219

01. 근관치료의 일반사항	220
02. 전기치수반응검사	229
03. 치수절단	231
04. 당일발수근충	236
05. 발수	240
06. 근관외동형성	242
07. 근관장측정검사	244
08. 근관세척	246
09. 근관확대	249
10. 근관성형	250
11. 근관충전	252
12. 영구치 근관치료의 청구 예시	255
13. 근관치료 도중 근관을 추가로 발견한 경우	261
14. C형 근관 치아의 근관치료	264
15. 근관내 기존 충전물 제거	266
16. 금속재 포스트 제거	270
17. 재근관치료	271
18. 유치의 근관치료	278
19. 응급근관처치	280
20. 파절기구제거	284

Chapter 08.

구강외과

285

01. 발치술의 일반사항	286
02. 발치술	293
03. 수술후 처치	306
04. 발치와재소파술	311
05. 치조골성형수술	313
06. 골융기절제술	318
07. 구강내소염수술	321

목 차

08. 구강외소염수술	329
09. 구강내열상봉합술	331
10. 구강외열상봉합술	333
11. 창상봉합술	334
12. 협순소대성형술	336
13. 설소대성형술	338
14. 치근낭적출술	340
15. 치근단절제술	345
16. 치은판절제술	350
17. 치관노출술	354
18. 치은, 치조부 병소 또는 종양절제술	355
19. 치아재식술	357
20. 자가치아이식술	363
21. 탈구치아정복술	364
22. 치조골결절비관혈적정복술	366
23. 치조골결절관혈적정복술	367
24. 약간고정술	369
25. 치간고정술	371
26. 잠간고정술	373
27. 임시수복치관내고정술	377
28. 레진수지관스플린트	378
29. 고정장치의 제거	379
30. 상고정장치술	380
31. 순열수술후 보호장치	381
32. 수술용 스플린트	382
33. 골이식술	383

Chapter 09.

치주	385
01. 치주치료의 일반사항	386
02. 치주치료의 재치료	400
03. 치주낭측정검사	402
04. 치면세마	403
05. 치석제거	405
06. 치주치료후 처치	420
07. 치근활택술	422
08. 치주소파술	425
09. 치은신부착술	430
10. 치은성형술	432

목 차



11. 치은절제술	434
12. 치은박리소파술	438
13. 치근면처치술	445
14. 치조골결손부 골이식술	448
15. 자가치아 유래 골이식술	454
16. 조직유도재생술	456
17. 조직유도재생막 제거술	459
18. 치은축방변위판막술, 치관변위판막술	460
19. 치은이식술	462
20. 구강전정성형술	465
21. 치관확장술	467
22. 치근절제술	472
23. 치관분리술	474

Chapter 10.

보험틀니 477

01. 보험틀니의 일반사항	478
02. 보험 임시틀니의 일반사항	483
03. 의료급여 환자	485
04. 레진상 완전틀니	488
05. 금속상 완전틀니	490
06. 부분틀니	492
07. 임시 레진상 완전틀니	494
08. 임시 부분틀니	496
09. 틀니의 유지관리	498
10. 의치 조직면 개조	504
11. 의치수리	506
12. 의치조정	508
13. 클라스프 수리	510

Chapter 11.

보험 치과임플란트 513

01. 보험 치과임플란트의 일반사항	514
02. 치과임플란트	525
03. 치과임플란트의 유지관리	531
04. 치과임플란트제거술	542

목 차

Chapter 12.	교정	549
	01. 선천성 악안면 기형의 치과교정 및 악정형 치료의 일반사항	550
	02. 술전유악악정형장치치료	564
	03. 악궁확장 교정치료	567
	04. 상악 전치부 배열을 위한 고정식 교정치료	571
	05. 악정형 교정치료	575
	06. 성장관찰	579
	07. 고정식 교정장치를 이용한 교정치료	581
	08. 치조골 이식술을 위한 구개측 호선 제작	587
	09. 골격성 고정원 식립	588
	10. 골격성 고정원 제거	589
	11. 악안면교정수술	591
Chapter 13.	비급여 항목	593
	• 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」에 따른 비급여대상	594
	• 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침에서 급여기준에 의한 비급여대상	594
	• 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제3부 행위 비급여 목록에 따른 비급여대상	595

C h a p t e r

2

기본진료료

1. 외래환자 진찰료
2. 협의진찰료
3. 의약품관리료
4. 치과 집중관리료
5. 치과 안전관찰료
6. 소아 진정관리료
7. 비대면진료 시범사업 관리료



01

외래환자 진찰료

진찰료의 일반사항

- 진찰료는 치료할 때마다 혹은 보험청구할 때마다 자동적으로 붙는 수가가 아니라, 환자 내원 때마다 치료를 위한 근거가 되는 환자의 상태를 매번 진찰하고 진단하므로 이에 적용되는 행위료이다.
- 치료 없이 처방전만 발행해도 투약일수나 약제료와 관계없이 진찰료만 산정한다.
- 비급여 진료 시에는 진찰료를 산정하지 않는다.
- 초진 환자는 초진진찰료, 재진 환자는 재진진찰료를 산정한다.
- 1일 2회 내원 시에도 진찰료는 1회만 산정한다.

진찰료의 구성

$$\text{진찰료} = \text{기본진찰료} + \text{외래관리료}$$

- 진찰료는 기본진찰료와 외래관리료를 합한 것으로, 기본진찰료는 진찰행위로 외에 병원관리 및 진찰권발급 등에 소요되는 비용이 포함되며, 외래관리료에는 외래환자의 처방전 발급 등 처방에 소요되는 비용을 포함한다.
- 처방전 발급비용이 진찰료에 포함되어 있기 때문에 처방전의 발행 여부와는 상관없이, 처방내역이나 처방일수에 관계없이 진찰료의 수가만을 산정 청구한다.

진찰료의 산정

진찰료는 1회만 산정

- 환자가 내원하면 먼저 해당 주소(Chief complaint)뿐만 아니라 전반적인 구강 상태를 진찰하고 전체적인 진단과 치료계획이 이루어지게 된다. 따라서 진찰료를 적용하는 것도 상병명에 따라 또는 치료부위나 보존과, 치주과 등 진료영역별로 진찰료(초진료·재진료)가 각각 적용되는 것이 아니다.
- 따라서 동일 환자를 진찰할 때는 상병명, 치료부위, 진료영역과 상관없이 진찰료는 1회만 산정한다.

비급여 진료 시에는 진찰료 청구 불가

- 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」에서 비급여로 명시된 비급여 행위만을 시행한 날의 진찰료는 비급여이다.
- 치과보철의 직접비용(행위·약제 및 치료재료 등을 포함한 제반 진료)과 임플란트 시술을 목적으로 사전에 실시하는 진료행위(골이식술 등) 비용은 진찰료를 포함하여 비급여대상이다.
- 비급여 진료를 하기 위하여 행하는 진찰은 그 비용이 비급여 진료에 포함되는 것이므로 따로 진찰료를 청구할 수는 없다.

- 하지만 전체적인 검사를 위하여 내원하거나, 혹은 급여에 해당하는 질환의 치료를 위해 내원하여 전반적인 진찰을 행한 후 비급여 진료만을 실시하게 된 경우에는 급여에 해당하는 기본진찰료를 청구할 수 있다.
- 예를 들어, 진찰 후 치주질환과 치아우식증이 있어 치주치료와 치아우식증 치료를 하기로 치료계획을 세운 상태에서 진찰 당일에 비급여인 광중합레진으로 치아우식증 치료만을 한 경우에는 당일 진찰에 대한 초(재)진료를 보험 청구할 수 있다.

초진 환자는 초진진찰료, 재진 환자는 재진진찰료

- 진찰료는 외래에서 환자를 진찰한 경우에 처방전의 발행과 관계없이 산정하며, 초진 환자를 진찰하였을 경우에는 초진진찰료를, 재진 환자를 진찰하였을 경우에는 재진진찰료를 산정한다.

진찰료는 1회만 산정해야 하는 경우

- 동일 의사가 동시에 2가지 이상의 상병에 대하여 진찰을 한 경우
- 하나의 상병에 대한 진료를 계속 중에 다른 상병이 발생하여 동일 의사가 동시에 진찰을 한 경우(재진진찰료)
- 동일한 상병에 대하여 2인 이상의 의사가 동일한 날에 진찰을 한 경우
- 1일 2회 이상 내원하여 진료받은 경우
- 치과 의사가 작성·교부한 처방전에 따라 약국에서 조제받은 주사제를 투여받기 위해서 당일에 재내원하는 경우

진찰료를 산정하지 못하는 경우

- 65세 이상 환자에게 해당하는 보험틀니와 치과임플란트는 진찰료가 포함된 단계별 묶음수가로 되어 있어서 진찰료를 별도로 산정하지 않는다.
- 처방전 사용기간 이내에 처방전을 분실하여 처방전만 재발급하는 경우
- 진료담당 의사가 다른 치료 없이 검사·방사선 진단 등을 처방 지시하였으나, 요양기관의 사정에 의하여 진료 당일에 실시하지 못하고 다시 내원하여 처방 지시된 검사·방사선 진단만을 시행한 경우

관련 규정

○ 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수

제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수

제2부 행위 급여목록·상대가치점수 및 산정지침

제1장 기본진료료

[산정지침]

1. 진찰료

나. 다음 각 호의 1에 해당하는 경우에는 진찰료는 1회 산정한다.

- (1) 동일 의사가 동시에 2가지 이상의 상병에 대하여 진찰을 한 경우
- (2) 하나의 상병에 대한 진료를 계속 중에 다른 상병이 발생하여 동일 의사가 동시에 진찰을 한 경우(재진진찰료)
- (3) 동일한 상병에 대하여 2인 이상의 의사가 동일한 날에 진찰을 한 경우

다. 2개 이상의 진료과목이 설치되어 있고 해당 과의 전문의가 상근하는 요양기관에서 동일 환자의 다른 상병에 대하여 전문과목 또는 전문분야가 다른 진료담당 의사가 각각 진찰한 경우에는 진찰료를 각각 산정할 수 있다.

라. 진료담당 의사가 검사·방사선 진단 등을 처방 지시하였으나 요양기관의 사정에 의하여 진료 당일에 검사·방사선 진단 등을 실시

하지 못한 경우에는 검사·방사선 진단을 실시한 당일의 진찰료는 산정하지 아니한다.

마. 의료법 제18조에 따라 요양기관인 의료기관의 의사 또는 치과의사가 작성·교부한 처방전에 따라 요양기관인 약국 또는 한국희귀·필수의약품센터에서 조제받은 주사제를 투여받기 위해서 당해 요양기관에 당일에 재내원하는 경우에는 진찰료를 별도 산정하지 아니한다.

○ 요양급여비용의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항

1. 행위

제1장 기본진료료

항목	제목	세부인정사항
가 외래환자 진찰료	연속적인 처치 또는 치료를 위하여 1일 2회 이상 내원한 경우의 진찰료 산정방법	수진자가 내원하여 진찰한 결과 진료상 일정 기간 경과 후 연속된 처치 또는 치료(주사 또는 검사, 방사선 치료)를 필요로 하여 동일일에 다시 내원하게 하였을 경우 등 진료상 일정계획에 의하여 1일 2회 이상 내원하여 계속적인 처치 또는 치료를 한 경우에는 초진 또는 재진진찰료는 1회만 산정함 (고시 제2000-73호(행위), 2001. 1. 1. 시행)

행정해석

치과에서 비급여 진료 시 진찰료 등 인정 여부 안내
<p>치과 분야에서 교정이나 보철 등 비급여대상 진료 중 수반되는 진료행위에 대한 인정 여부에 대하여 다음과 같이 안내하니 관련 업무에 참고하여 주시기 바랍니다.</p> <p>가. 치과에서 치아우식증 등 질병치료를 목적으로 진료가 이루어진 경우 진찰료 및 방사선 진료 등은 현행과 마찬가지로 당연 요양급여로 적용되며, 다만 등 진료과정에서 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수(보건복지부 고시) 제3부 행위비 급여 목록표상의 비급여 행위만을 시행한 날의 진찰료는 비급여임</p> <p>나. 또한 현행 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제9조 제1항 별표2에서 명시하고 있는 치과보철(틀니 등 임플란트 포함)을 위한 진료는 요양급여대상이나, 치과보철의 직접비용(행위·약제 및 치료재료 등을 포함한 제반 진료)과 임플란트 시술을 목적으로 사전에 실시하는 진료행위(골이식술 등) 비용은 진찰료를 포함하여 비급여대상임 (보험급여과-3024호, 2010-12-20)</p>
급여대상자에게 진찰 후 비급여 진료(예: 초음파검사)만을 실시한 경우 진료비 산정방법은?
<p>진찰료에 대하여는 청구액이 발생하므로 비급여를 제외한 나머지 부분(진찰료만 있을 경우에도 마찬가지로)에 대해서 진료비를 산정하고 청구함 (급여 65720-1194호, 2001. 7. 27.)</p>

건강보험심사평가원 2004년 민원상담사례

교정 상담/진단을 목적으로 상담 시 초진료 산정방법
<ul style="list-style-type: none"> ■ 질의: 교정 상담/진단을 목적으로 치과에 내원하여(그 외에는 complaint가 없이), 그 교정 문제에 대해 살펴보고 상담만을 했을 경우, 초진료를 보험청구할 수 있나요? ■ 답변: 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제9조 제1항 관련 '일상생활에 지장이 없는 경우에 실시 또는 사용되는 행위, 약제 및 치료재료'는 비급여대상인 바, 건강보험 적용대상자의 내원 목적이 비급여대상 진료인 경우의 진찰료는 위에서 안내한 '행위'에 포함되어 있으므로 건강보험 적용이 될 수 없음을 알려드립니다.

초진진찰료, 재진진찰료

초진진찰료(초진료)

분류번호	코드	분류
가-1	AA100 AA109 AA106 AA107	<p>외래환자 진찰료 Outpatient Care 가. 초진진찰료 New Patient 주: 1. 1세 미만의 소아에 대하여는 26.45점, 1세 이상 6세 미만의 소아에 대하여는 10.89점을 가산한다(산정코드 첫 번째 자리에 1, 1세 이상~6세 미만은 6으로 기재).</p> <p>2. 치과에서 장애인으로 등록되어 있는 뇌병변장애인, 지적장애인, 정신장애인, 자폐성장애인에 대하여는 9.03점을 가산한다(산정코드 첫 번째 자리에 9로 기재).</p> <p>3. 평일 18시(토요일은 13시)~익일 09시 또는 관공서의 공휴일에 관한 규정에 의한 공휴일에는 진찰료 중 기본진찰료(초진) 소정점수의 30%를 가산한다(산정코드 두 번째 자리에 야간은 1, 공휴일은 5로 기재).</p> <p>4. '주3' 규정에도 불구하고, 의원급 및 병원급(종합병원 이상은 제외) 요양기관에서 6세 미만의 소아에 대하여 20시~익일 07시에는 진찰료 중 기본진찰료(초진) 소정점수의 200%를 가산한다(산정코드 두 번째 자리에 2로 기재).</p> <p>5. 토요일 09시 후~13시 전의 진료 시에는 의원급 요양기관(보건의료원 포함)에 한하여 기본진찰료(초진) 소정점수의 30%를 별도 산정한다(산정코드 두 번째 자리에 3으로 기재).</p> <p>6. 평일 18시~익일 09시에 차등수가 적용대상에서 제외하는 경우는 산정코드 세 번째 자리에 1을 기재한다.</p> <p>(5) 치과의원, 보건의료원 내 치과 (6) 치과병원, 병원·요양병원·한방병원 내 치과 (7) 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 치과대학부속치과병원 (8) 상급종합병원에 설치된 치과대학부속치과병원</p>

- 초진진찰료는 외래에서 처방전의 발행과는 관계없이 초진 환자를 진찰한 경우에 산정한다.

산정지침

- 1세 미만의 소아에 대하여는 26.45점, 1세 이상 6세 미만의 소아에 대하여는 10.89점을 가산한다.
- 치과에서 장애인으로 등록되어 있는 뇌병변장애인, 지적장애인, 정신장애인, 자폐성장애인에 대하여는 9.03점을 가산한다.
- 평일 18시(토요일은 13시)~익일 09시 또는 관공서의 공휴일에 관한 규정에 의한 공휴일에는 진찰료 중 기본진찰료(초진) 소정점수의 30%를 가산한다.
- 의원급 및 병원급(종합병원 이상은 제외) 요양기관에서 6세 미만의 소아에 대하여 20시~익일 07시에는 진찰료 중 기본진찰료(초진) 소정점수의 200%를 가산한다.
- 토요일 09시 후~13시 전의 진료 시에는 의원급 요양기관(보건의료원 포함)에 한하여 기본진찰료(초진) 소정점수의 30%를 별도 산정한다.
- 평일 18시~익일 09시에 차등수가 적용대상에서 제외하는 경우는 산정코드 세 번째 자리에 1을 기재한다.

초진 환자의 범위

- 처음 온 환자
- 해당 상병의 치료가 종결된 후 30일 이후에 내원한 환자
- 치주질환치료의 경우는 90일 이후에 다시 치주치료를 하는 경우

- 초진 환자는 해당 상병으로 동일 의료기관의 동일 진료과목 의사에게 진료받은 경험이 없는 환자를 말하며, 해당 상병의 치료가 종결된 후 30일 이후에 내원한 경우에도 초진 환자로 인정한다.
- 치주질환치료와 같이 완치 여부가 불분명하여 치료의 종결 여부가 명확하지 아니한 경우에는 90일 이후에 내원 시 초진 환자로 본다.

재진진찰료(재진료)

분류번호	코드	분류
가-1	AA222	<p>나. 재진진찰료 Established Patient</p> <p>주: 1. 1세 미만의 소아에 대하여는 16,67점, 1세 이상 6세 미만의 소아에 대하여는 6,86점을 가산한다(산정코드 첫 번째 자리에 1, 1세 이상~6세 미만은 6으로 기재).</p> <p>2. 치과에서 장애인으로 등록되어 있는 뇌병변장애인, 지적장애인, 정신장애인, 자폐성 장애인에 대하여는 9,03점을 가산한다(산정코드 첫 번째 자리에 9로 기재).</p> <p>3. 평일 18시(토요일은 13시)~익일 09시 또는 관공서의 공휴일에 관한 규정에 의한 공휴일에는 진찰료 중 기본진찰료(재진) 소정점수의 30%를 가산한다(산정코드 두 번째 자리에 야간은 1, 공휴일은 5로 기재).</p> <p>4. '주3' 규정에도 불구하고, 의원급 및 병원급(종합병원 이상은 제외) 요양기관에서 6세 미만의 소아에 대하여 20시~익일 07시에는 진찰료 중 기본 진찰료(재진) 소정점수의 200%를 가산한다(산정코드 두 번째 자리에 2로 기재).</p> <p>5. 토요일 09시 후~13시 전의 진료 시에는 의원급 요양기관(보건의료원 포함)에 한하여 기본진찰료(재진) 소정점수의 30%를 별도로 산정한다(산정코드 두 번째 자리에 3으로 기재).</p> <p>6. 물리치료, 주사 등을 일시에 처방 지시하여 의사의 진찰행위 없이 매일 또는 반복하여 내원하여 물리치료, 주사 등을 시술받은 경우 또는 주사제를 처방한 당일이 아닌 다른 날에 의사의 진찰 없이 주사를 실시한 경우에는 49,09점을 산정한다.</p> <p>7. 진료담당 의사와 상담한 후 「의료법」 제17조의2 제2항에 따라 대리수령자가 처방전 및 약제를 수령한 경우에는 재진진찰료 소정점수의 50%를 산정한다(산정코드 두 번째 자리에 9로 기재).</p> <p>8. 「사회복지사업법」에 따른 사회복지시설(「노인장기요양보험법」에 따른 장기요양기관을 포함) 내에서 의료기관 소속 촉탁의 또는 협약의료기관 의사가 시설입소자(사회복지시설에서 숙식하는 자를 뜻함)에게 원외처방전을 교부한 경우에는 진찰료 중 외래관리료 소정점수를 산정한다(산정코드 두 번째 자리에 8로 기재).</p> <p>9. 평일 18시~익일 09시에 차등수가 적용대상에서 제외하는 경우는 산정코드 세 번째 자리에 1을 기재한다.</p> <p>(5) 치과의원, 보건의료원 내 치과</p> <p>(6) 치과병원, 병원·요양병원·한방병원 내 치과</p> <p>(7) 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 치과대학부속치과병원</p> <p>(8) 상급종합병원에 설치된 치과대학부속치과병원</p>
	AA200	
	AA209	
	AA206	
	AA207	

- 재진진찰료는 외래에서 처방전의 발행과는 관계없이 재진 환자를 진찰한 경우에 산정한다.

산정지침

- 1세 미만의 소아에 대하여는 16.67점, 1세 이상 6세 미만의 소아에 대하여는 6.86점을 가산한다.
- 치과에서 장애인으로 등록되어 있는 뇌병변장애인, 지적장애인, 정신장애인, 자폐성장애인에 대하여는 9.03점을 가산한다.
- 평일 18시(토요일은 13시)~익일 09시 또는 관공서의 공휴일에 관한 규정에 의한 공휴일에는 진찰료 중 기본진찰료(재진) 소정점수의 30%를 가산한다.
- 의원급 및 병원급(종합병원 이상은 제외) 요양기관에서 6세 미만의 소아에 대하여 20시~익일 07시에는 진찰료 중 기본진찰료(재진) 소정점수의 200%를 가산한다.
- 토요일 09시 후~13시 전의 진료 시에는 의원급 요양기관(보건의료원 포함)에 한하여 기본진찰료(재진) 소정점수의 30%를 별도로 산정한다.
- 물리치료, 주사 등을 일시에 처방 지시하여 의사의 진찰행위 없이 매일 또는 반복하여 내원하여 물리치료, 주사 등을 시술받은 경우 또는 주사제를 처방한 당일이 아닌 다른 날에 의사의 진찰 없이 주사를 실시한 경우에는 49.09점을 산정한다.
- 진료담당 의사와 상담한 후 「의료법」 제17조의2 제2항에 따라 대리수령자가 처방전 및 약제를 수령한 경우에는 재진진찰료 소정점수의 50%를 산정한다.
- 「사회복지사업법」에 따른 사회복지시설(「노인장기요양보험법」에 따른 장기요양기관을 포함) 내에서 의료기관 소속 촉탁의 또는 협약의료기관 의사가 시설입소자(사회복지시설에서 숙식하는 자를 뜻함)에게 원외처방전을 교부한 경우에는 진찰료 중 외래관리료 소정점수를 산정한다.
- 평일 18시~익일 09시에 차등수가 적용대상에서 제외하는 경우는 산정코드 세 번째 자리에 1을 기재한다.

재진 환자의 범위

- 치료 중인 환자
- 하나의 상병에 대한 진료를 계속하는 중에 다른 상병이 발생하여 진료한 경우
- 해당 상병의 치료가 종결된 후 30일 이내에 다른 상병이 발생한 경우
- 해당 상병의 치료가 종결된 후 30일 이내에 동일 상병이 재발한 경우
- 치주질환치료의 경우는 90일 이내에 다시 치주치료를 하는 경우
- 해당 상병의 치료가 종결되지 아니하여 내원 간격에 상관없이 계속 치료하는 경우
- 초진 시 치료계획에 따른 일련의 치료과정에 포함되는 경우

- 재진 환자는 해당 상병으로 동일 의료기관의 동일 진료과목 의사에게 계속해서 진료받고 있는 환자를 말한다.
- 치료종결 후 30일 이내 내원한 경우에도 재진 환자로 인정하며, 치주질환치료와 같이 완치 여부가 불분명하여 치료의 종결 여부가 명확하지 아니한 경우에는 90일 이내 내원하였을 경우 재진 환자로 인정한다.

초진과 재진의 구분

초진	재진
<ul style="list-style-type: none"> • 처음 온 환자 	<ul style="list-style-type: none"> • 치료 중인 환자 • 하나의 상병에 대한 진료를 계속하는 중에 다른 상병이 발생하여 진료한 경우
<ul style="list-style-type: none"> • 해당 상병의 치료가 종결된 후 30일 이후에 내원한 환자 	<ul style="list-style-type: none"> • 해당 상병의 치료가 종결된 후 30일 이내에 다른 상병이 발생한 경우 • 해당 상병의 치료가 종결된 후 30일 이내에 동일 상병이 재발한 경우 • 해당 상병의 치료가 종결되지 아니하여 내원 간격에 상관없이 계속 치료하는 경우
<ul style="list-style-type: none"> • 치주질환치료의 경우는 90일 이후에 다시 치주치료를 하는 경우 	<ul style="list-style-type: none"> • 치주질환치료의 경우는 90일 이내에 다시 치주치료를 하는 경우
	<ul style="list-style-type: none"> • 초진 시 치료계획에 따른 일련의 치료과정에 포함되는 경우

관련 규정

○ 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수

제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수

제2부 행위 급여목록·상대가치점수 및 산정지침

제1장 기본진료료

[산정지침]

1. 진찰료

가. 진찰료는 외래에서 환자를 진찰한 경우에 처방전의 발행과는 관계없이 산정하며 초진 환자를 진찰하였을 경우에는 초진진찰료, 재진 환자를 진찰하였을 경우에는 재진진찰료를 산정한다.

- (1) 진찰료는 기본진찰료와 외래관리료(진찰료에서 기본진찰료를 제외한 점수)의 소정점수를 합하여 산정한다.
- (2) 초진 환자란 해당 상병으로 동일 의료기관의 동일 진료과목 의사에게 진료받은 경험이 없는 환자를 말한다.
- (3) 재진 환자란 해당 상병으로 동일 의료기관의 동일 진료과목 의사에게 계속해서 진료받고 있는 환자를 말한다.
- (4) 해당 상병의 치료가 종결되지 아니하여 계속 내원하는 경우에는 내원 간격에 상관없이 재진 환자로 본다. 또한 완치 여부가 불분명하여 치료의 종결 여부가 명확하지 아니한 경우 90일 이내에 내원 시 재진 환자로 본다.
- (5) 해당 상병의 치료가 종결된 후 동일 상병이 재발하여 진료를 받기 위해서 내원한 경우에는 초진 환자로 본다. 다만 치료종결 후 30일 이내에 내원한 경우에는 재진 환자로 본다.
- (6) 치료의 종결이라 함은 해당 상병의 치료를 위한 내원이 종결되었거나, 투약이 종결되었을 때로 본다.
- (7) 진찰료 중 기본진찰료는 병원관리 및 진찰권발급 등, 외래관리료는 외래환자의 처방 등에 소요되는 비용을 포함한다.

초진과 재진의 적용기준

초진·재진의 산정기준
<ul style="list-style-type: none"> • 30일 기준 • 치료의 종결 유·무 • 치주질환치료인 경우에는 90일 기준

1) 30일 기준

- 처음 온 환자에게는 초진, 계속 진료 중인 환자에게는 재진을 적용한다. ‘30일 기준’이라 함은 진료 월을 말하는 것이 아니라 진료 기간(일수)을 말하는 것이다. 따라서 진료 월을 달리하여 치료가 계속되는 경우는 재진으로 적용한다. 하나의 상병에 대한 진료를 계속하는 중에 월이 바뀌거나 30일이 넘어도 초진이 아닌 재진을 적용해야 한다.
- 한 상병명으로 진료를 받고 치료가 종결된 후 동일 상병으로 30일 이내에 다시 내원한 경우에는 재진으로 적용한다. 이는 이전에 치료한 상병이 완치된 후 새롭게 다시 해당 상병이 발생한 것인지, 아니면 이전의 상병이 계속 지속된 것인지 불분명하기 때문에 해당 상병의 치료가 종결되었다고 하더라도 30일 이내에 내원한 경우에는 재진으로 적용한다.
- 또한 하나의 상병에 대한 치료가 완료된 후에 다른 상병의 치료를 위하여 30일 이내에 내원한 경우도 재진으로 적용한다. 하나의 상병을 치료하는 중에 다른 치아나 부위 혹은 전혀 다른 상병이 발생하여 새로이 진찰을 하게 된 경우에도 별도로 진찰료를 중복 적용하지 않고, 초진이 아닌 재진으로 적용해야 한다.
- 하나의 상병으로 진료받고 해당 상병의 치료가 종결된 후 30일 이후에 내원한 경우에는 초진으로 적용한다.

2) 치료의 종결

- 초진과 재진의 산정기준은 엄밀히 얘기하면 30일 단위가 아니라 ‘치료가 종결되었느냐’의 여부이다.

치료의 종결이란?

- 치료의 종결이라 함은 해당 상병의 치료를 위한 내원이 종결되었거나, 투약이 종결되었을 때를 말한다.
예: 치료의 종결 시점
 - 아말감충전은 충전이 완료된 때
 - 신경치료는 근관충전 후 아말감충전이 완료된 때
- 다만 만성 치주질환은 치료의 종결 여부가 불분명하므로 동일 부위의 치료를 위한 경우에는 그 기간을 90일로 보아 90일 이후에 내원 시 초진 환자로 본다.
예: 치주치료의 경우 치주질환은 대부분 만성적으로 진행되며 단기간에 치료종결 후 다시 치료를 받을 때 그 상병이 새로운 상병인지 진행 상태에 있었는지가 불분명하므로 초진의 시점을 마지막 치료 후 90일로 한다.

- 초진 시 치아우식증 상병으로 충전을 한 치아를 다시 충전하게 되는 경우 30일 이내에 재충전할 때는 재진이지만, 30일 이후에는 같은 상병명이라 해도 초진이다. 이는 치아우식증으로 인한 충전인 경우에는 충전한 그 처치가 치료의 종결이며, 충전을 완료한 시점이 치료의 종결 시점이기 때문이다.

- 근관치료의 경우에는 근관충전 후 아말감충전이 완료된 때가 근관치료의 치료가 종결된 것으로 인정하기 때문에 발수만 한 상태로 환자가 계속 내원을 하지 않다가 2달 후에 내원하여 계속 근관치료를 받는 경우 재진으로 산정해야 한다. 이는 해당 치아의 근관치료가 종결되지 않은 상태이므로 6개월 이후든 1년 이후든, 기간에 상관없이 치료를 계속하게 되는 경우는 재진으로 산정해야 한다. 즉, 해당 상병의 치료가 종결되지 아니하여 계속 내원하는 경우에는 내원 간격에 상관없이 재진으로 산정한다.

3) 치주질환치료인 경우에는 90일 기준

- 치주질환과 같이 완치 여부가 불분명하여 기존의 질환이 계속되는 것인지 기존의 질환은 완치 후 재발한 것인지 혹은 새로운 질환이 발생한 것인지를 판단하기 어려워서, 치료의 종결 여부가 명확하지 아니한 경우에는 동일 상병으로 동일 부위의 치료를 위하여 90일 이내에 내원한 경우에는 재진으로 본다.
- 치과에서는 치주질환이 대부분 만성적으로 진행되며, 단기간에 치료를 종결한 후 다시 치주치료를 받게 되는 경우에 그 상병이 새로운 상병인지 진행 상태에 있었는지가 불분명하므로 90일 이내에 다시 치주치료를 하는 경우에는 재진으로 산정한다.

예시: 각각의 상황에 따른 초진·재진의 산정

날짜	초진·재진 여부	부위	상병명	진료내역
3월 10일	초진	#16	치아우식증	치수복조
5월 3일	재진	#16	치아우식증	아말감충전

- 치수복조만으로는 해당 우식치아의 치료가 종결되었다고 인정하지 않기 때문에 30일 이후에 내원하여 아말감충전을 하는 경우에는 재진으로 산정한다. 이와 같이 동일 치아의 동일 상병의 치료가 종결되지 않은 경우에는 내원 간격에 상관없이 재진으로 산정한다. 또한 이때의 아말감충전은 즉일충전처치로 산정하지 못하고, 와동형성 충전으로 산정해야 한다.

날짜	초진·재진 여부	부위	상병명	진료내역
3월 10일	초진	#16	치아우식증	치수복조
5월 3일	초진	#16	치주농양	구강내소염수술

- 하지만 해당 치아의 우식치료가 종결되지 않은 상태라도 동일 치아에 우식치료가 아닌 다른 상병명으로 치료를 한다면 30일 이후에는 초진으로 산정한다.

날짜	초진·재진 여부	부위	상병명	진료내역
3월 10일	초진	#16	치아우식증	G.I.시멘트 충전
3월 30일	재진	#36	치주농양	구강내소염수술

- 해당 상병의 치료가 종결된 후 다른 상병으로 다른 치료를 위하여 내원하였더라도 30일 이내 내원 시에는 재진으로 산정한다.

예시: 비급여 진료(교정치료 또는 보철치료)를 한 후에 10여 일 후에 내원하여 보험진료를 받은 경우

날짜	초진·재진 여부	부위	상병명	진료내역
3월 10일	초진	#16	-	크라운 장착
3월 23일	재진	#46	치주농양	구강내소염수술

- 비급여 진료를 한 후 30일 이내에 내원하여 보험진료를 한 경우에는 재진으로 산정한다. 초진·재진의 산정은 급여, 비급여 여부, 보험청구 여부와 상관없이 환자의 내원일을 기준으로 하기 때문에 첫날 비급여 진료를 보험청구 하지 않았지만 환자는 내원을 하였기 때문에 다음 번 보험진료를 초진으로 적용하는 것은 산정기준에 맞지 않다.
- 심평원에서 심사를 할 때에는 비급여 진료분이 청구가 안 된 상태에서 보험진료분만을 보기 때문에 초진으로 산정 하여도 이를 알지 못하는 경우가 대부분이다. 하지만 환자의 내원 내역을 알게 되면 심사조정되는 사항임을 알고 있어야 한다.

예시: 치수염 상병으로 근관치료 중에 환자가 내원하지 않다가 30일 이후에 내원하여 발치하게 된 경우

날짜	초진·재진 여부	부위	상병명	진료내역
3월 10일	초진	#16	치수염	근관치료
5월 3일	재진	#16	치수염	발치

- 30일 이후에 내원하였더라도 치료가 종결되지 않은 상태에서 동일 상병으로 치료를 하게 된 경우에는 재진으로 산정한다. 따라서 근관치료 중인 치아가 치료가 종결되지 않은 상태로 동일 상병으로 발치하게 된 경우에는 재진으로 산정해야 한다.

날짜	초진·재진 여부	부위	상병명	진료내역
3월 10일	초진	#16	치수염	근관치료
5월 3일	초진	#16	치아파절	발치

- 그러나 치료 중단 후 다른 상병이 발생하여 발치를 시행하였다면 초진으로 적용 가능하다.

예시: 치주질환으로 #14~17 부위에 치석제거를 하고 2개월 후에 동일 부위에 치근활택술을 시행한 경우

날짜	초진·재진 여부	부위	상병명	진료내역
3월 10일	초진	#14~17	만성 치주염	치석제거
5월 13일	재진	#14~17	만성 치주염	치근활택술

- 치주질환의 경우 동일 부위에 동일 상병으로 90일 이내에 내원한 경우에는 재진으로 산정한다.

날짜	초진·재진 여부	부위	상병명	진료내역
3월 10일	초진	#14~17	만성 치주염	치석제거
5월 13일	초진	#24~27	만성 치주염	치근활택술

- 그러나 #14~17에 치석제거를 시행하고 2개월 후에 내원하여 #24~27에 치근활택술을 시행하였다면 동일 부위가 아니므로 초진으로 산정한다.

‘치료의 종결’의 확대 해석 - 일련의 치료과정

- 산정지침에 ‘치료의 종결이라 함은 해당 상병의 치료를 위한 내원이 종결되었거나, 투약이 종결되었을 때로 본다’라고 되어 있고 치료의 종결 후 30일 이후에 내원한 경우에는 초진으로 적용함에도 불구하고, 치료의 종결을 확대 해석하여 해당 상병의 치료종결이 아닌 초진 시의 치료계획이 완료된 것을 치료의 종결로 해석하는 규정도 있다(고시 제2001-40호, 고시 제2018-269호).
- 이 고시에 따르면 초진 시 3개의 충치를 발견한 후 초진한 당일에 충치 하나를 치료하고 1달 후에 다른 하나를 치료하고 2달 후에 또 다른 하나를 치료한 경우, 1달 후, 2달 후에 치료한 것은 모두 초진이 아닌 재진으로 산정해야 한다. 이 경우는 30일 이후에 내원하였다 하더라도 각각의 치아의 치료는 초진 시 이루어진 치료계획에 따른 일련의 치료과정에 해당한다는 이유 때문이다.
- 초진 시 파노라마촬영 사진에서 하악 좌·우측 제3대구치가 매복이 되어 초진 시 좌측 사랑니를 발치하고 2개월 후에 다시 내원하여 우측 사랑니를 발치하였을 때, 초진 시 촬영한 파노라마사진에서 좌·우측 사랑니를 발치하기로 진단과 치료계획이 수립되었고 그에 따라 발치한 것이라면 2개월 후에 내원하여 사랑니를 발치한 경우에는 재진으로 적용한다.
- 즉, 초진 시에 진단과 치료계획이 수립된 상태에서 내원을 중단하였다가 몇 개월 후 재내원하여 이전에 진단, 계획되었던 치료를 시행하는 경우라면 내원 간격에 상관없이 재진으로 적용한다.

관련 규정

○ 요양급여비용의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항

1. 행위

제1장 기본진료료

항목	제목	세부인정사항
가외래환자진찰료	초·재진진찰료 산정방법	<ol style="list-style-type: none"> 1. 초·재진진찰료 산정 시 감기와 같은 호흡기계 질환, 위염과 같은 소화기계 질환, 내과적인 질환, 질염과 같은 부인과적 질환 등은 어느 일정 기간에 완치 여부가 불분명하고 치료가 단기간에 종결되었다 하더라도 다시 치료를 받을 때 그 상병이 새로운 상병인지, 재발하였는지, 치료의 중단으로 진행 상태에 있었는지가 불분명하기 때문에 해당 상병의 치료가 종결된 후(해당 상병의 치료를 위한 내원일수 및 투약일수를 포함) 30일 이내에 내원하였을 경우에는 동일 상병의 계속 진료로 보아 재진진찰료를 산정하도록 함 2. 또한 ‘편도선염’과 ‘감기’와 같이 그 주요증상이나 치료과정이 유사할 뿐 아니라 일반적으로 같은 부류(상기도 감염증)의 상병으로 분류되는 경우에도 동일 상병의 계속 진료로 보아 치료가 종결된 후 30일 이내에 진찰을 행하게 되면 재진진찰료를 산정함 3. 또한 하나의 상병 치료 중 전혀 다른 상병이 발생하여 진찰을 한 경우에도 재진진찰료를 산정하여야 하며 이 경우 진찰료는 1회만 산정함 (고시 제2001-40호(행위), 2001. 7. 1. 시행)

항목	제목	세부인정사항
가 외래환자 진찰료	동일 상병으로 진료일을 달리하여 계속 진료 시 진찰 산정방법	「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제1장 기본진료료 [산정지침] 1. 진찰료 가-(5)의 '해당 상병의 치료종결 후 30일 이내에 내원한 경우에는 재진환자로 본다'는 규정은 감기·배탈 등 자주 재발하는 일과성 질환의 경우 환자가 다시 병원을 방문했을 때 종전 질병의 지속적인 치료를 위한 것인지 완치 후 재발한 것인지가 불분명한 경우가 많아 다툼이 예견되어, 완치 후 재발한 경우라도 30일 이내에 진찰을 행한 경우에는 재진진찰료를 산정토록 한 것으로 모든 환자를 대상으로 30일 단위 또는 진찰 간격이 30일 이상이라는 이유로 초진진찰료를 산정하여서는 아니 됨 (고시 제2018-269호(행위), 2019. 1. 1. 시행)
가 외래환자 진찰료	치과에서 초·재진진찰료 산정기준	하나의 상병에 대한 진료가 끝난 후 동일 상병이 재발하여 30일 이내에 진찰을 하는 경우에는 재진료를 산정할 수 있도록 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제1장 기본진료료 [산정지침] 1. 진찰료 가-(5)에 규정하고 있으므로, 하나의 상병에 대하여 진료가 끝난 후 30일 이내 타 상병으로 진찰을 받은 경우에도 재진진찰료를 산정함. 따라서 치과치료에서 초진 시 3개의 충치를 발견한 후 치료를 위하여 각각의 치아를 발치하는 경우에는 30일 이후에 내원하였다더라도 일련의 치료기간에 해당되므로 재진진찰료를 산정함 (고시 제2018-269호(행위), 2019. 1. 1. 시행)
가 외래환자 진찰료	만성 치주질환치료 시 초·재진 산정기준	만성 치주질환치료 시 치료종결 후 재치료의 경우 새로운 상병인지 진행 상태의 상병인지가 불분명하므로 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제1장 기본진료료 [산정지침] 1. 진찰료 가-(4)에 따라 치주질환치료종결 후 90일 이내에 동일 부위 치료 시 진찰료는 재진으로 산정함 (고시 제2018-269호(행위), 2019. 1. 1. 시행)

심사사례

- 청구내역: 상아질의 우식증(K02.1) 상병으로 2004년 1월 29일 하악 우측 첫 번째 대구치에 아말감충전을 시행한 후 2004년 2월 16일 초진으로 상악 좌측 두 번째 소구치와 하악 좌측 첫 번째 대구치에 아말감충전을 시술한 경우
- 심사내역: 상아질우식증으로 충전치료가 끝난 후 월이 바뀌어 내원하여 초진진찰료를 산정하였으나 30일 이내 내원한 경우이므로 재진료로 인정하였다.

- 청구내역: 만성 치주염 상병으로 초진(2004년 1월 12일) 시 하악 우측 구치 부위에 치근활택술을 시술하였는데, 동일 수진자 확인 시 2개월 전에 만성 치주염으로 내원하여 동일 부위에 치근활택술 및 치주질환처치가 산정되었음이 확인된 경우
- 심사내역: 만성 치주염 상병이므로 치료종결 후 90일 이내 내원 시 재진에 해당되므로 재진료로 인정하였으며, 3개월 이내 동일 부위에 치근활택술을 재시술한 경우에 해당되므로 치근활택술 소정금액의 50%를 인정하였다.

- 청구내역: 매복치 상병으로 초진(2008년 12월 8일) 시 방사선촬영 없이 하악 우측 제3대구치를 단순매복치 발치를 하였는데, 참조란 내역에 '기 촬영한 방사선 참조하여 매복치 발치'로 기재한 경우
- 심사내역: 이전 내원 시 촬영한 방사선에서 매복치 상병으로 진단되어 치료계획에 따라 진료한 경우로 초진진찰료는 산정할 수 없으므로 재진진찰료로 심사조정되었다.