

요양취급기관 현황신고서 기재 요령

- ①

0	0	0	4	1	8
---	---	---	---	---	---

 등 당해 요양
취급기관의 지정 번호를 기재
- ② 개설허가증상의 명칭을 한글로 기재
- ③

6	8
---	---

년

0	9
---	---

월

1	6
---	---

일 등
설립일자를 기재
- ④ 해당 사항의 번호에 ○표
- ⑤ 대표자의 성명을 한글로 기재
- ⑥ 대표자의 성별 해당란에 ○표
- ⑦ 대표자의 주민등록번호 기재
- ⑧ 지정 일을 기재
- ⑨ 병상수를 기재

0	0	3	8
---	---	---	---

 등
- ⑩ 해당사항의 번호에 ○표
- ⑪ 요양취급기관의 소재지 주소를 번지까지
기재
- ⑫ ※시 도 코드란의 해당 시 도 명의 번호를
기재
- ⑬ 해당사항의 번호에 ○표
 - 1. 대도시 (인구 50만이상)
 - 2. 기타지역 (인구50만미만)으로 구분 기재
- ⑭ 우편번호 기재
- ⑮ 전화번호 기재
- ⑯ 거래 금융기관을 조흥은행과 농협중 택일
해당번호에 ○표
- ⑰ 거래 금융기관의 지점명칭을 한글로 기재
- ⑱ 예금종류를 택일 해당번호에 ○표
- ⑲ 반드시 예금계좌를 개설하고 그 계좌번호
를 기재
- ⑳ 예금주의 소속 의료기관 명칭을 한글로 기
재
- ㉑ 예금주의 성명을 한글로 기재
- ㉒ 예금주의 주민등록번호 기재
- ㉓ 당해 요양취급기관에 근무하는 인원을 직
종별로 구분 기재
- ㉔ 해당 진료과목의 번호에 ○표 하고 총

0	3
---	---

 과목 등으로 기재

※ ①항 옆에있는 ※일련번호는 기재하지 않
는다.
※ 본 현황 신고서의 작성일을 기재하고 작성
자와 확인자 서명 날인

※ 요양취급기관 변동신고서 기재요령

- ① : 의료보험 관리공단에서 지정한 요양
취급 기관의 기호를 기재한다.
- ② : 변동 사항이 발생한 년 월 일을 기재
한다.
- ③~④ : 요양기관의 명칭, 전화번호를 기재한
다.
- ⑤~⑥ : 요양취급 기관의 대표자 및 주민등록
번호를 기재한다.
- ⑦~⑧ : 요양취급 기관의 소재지와 우편번호
를 기재한다.
- ⑨ : 변동 내역 부호란을 참고하여 변동사
항 부호를 기재한다.
- ⑩~⑪ : 변동전과 변동후의 사항을 정확히(한
글 또는 아라비아 숫자) 기재한다.
신고일 및 기타 기재사항을 기재하고
날인한다.

※ 기위 지정기관은 이전 폐업등 신고된 사
항에 변동이 발생하였을 때 작성하며, 신
규 개설기관은 개설과 동시 현황신고서와
요양취급기관 변동신고서를 작성 공히 본
협회에 제출해야 합니다. [編者註]

진료수가 청구서 작성요령

(조합용)

- 1. 모든 기재항목은 국한문으로 기재할 것.
- 2. 진료보수는 매 15일분을 합산하여 청구
한다.
- 3. 진료 "건수"는 입원, 외래별로 구분하여
진료비 청구서 배수를 기재한다.
- 4. "진료 실일수"는 입원, 외래별로, 매 건
별 진료일수를 합산하여 기재한다.
- 5. "총점수"는 매 진료수가 청구명세서 상
의 ㉑"합계"란의 점수를 합산하여 기재한다.
- 6. "일부부담금"은 명세서 ㉒"본인일부부담
금"을 공제한 점수를 기재한다.

8. “청구금액”은 “총점수”에서 “일부부담금”을 공제한 점수에 10을 승한 액을 기재한다.

8. ※결정란은 조합에서 기재하되 진료보수명세서를 심사하여 지급키로 확정된 액을 기재한다.

진료수가 청구서 작성요령

(공·교 의료보험)

※ 진료비청구는 금월해당분을 익월 10일까지 요양비 계산금 지급 취급점포(조흥은행이나 농협)나, 의료보험 관리공단 해당지부에 진료수가 청구서와 진료수가 청구명세서를 작성 제출한다.

※ 란은 기재하지 않는다.

모든 기록은 한글과 아라비아 숫자로만 기재한다.

①~②: 요양 취급기관의 지정번호 및 명칭을 기재한다.

③: 요양취급기관의 현주소를 기재한다.
(전화번호)

④: 진료진수는 입원, 외래, 치과별로 구분, 진료수가청구명세서 매수를 기재한다.

⑤: 모든 청구명세서의 총점수란의 점수를 합산하여 기재한다.

⑥: 청구명세서상의 본인 일부부담액을 합산하여 기재한다.

⑦: 청구금액은 청구명세서상의 청구액을 합산, 기재한다.

⑧: 진료비 청구는 매 1개월분을 합산하여 기재한다.

⑨: 진료비 청구명세서의 진수를 기재한다.

⑩: 청구일자 및 요양취급기관의 명칭 및 동대표자의 성명 직인을 날인한다.

진료수가청구명세서 기재요령

(1종 및 공·교 통일)

요 양 취 급 기 관

번 호—요양취급기관 지정번호를 기재한다.
(조합의 경우는 기재하지 않는다)

명 칭—당해요양취급기관의 공식명칭을 기재한다.

종 별—해당란에 ○표 한다.

지 역— “ ”

1. 일반사항

가. 입원. 외래, 치과로 구분하여 작성한다.

나. 모든 기재사항은 한글과 아라비아 숫자로 기재한다.

다. ※란은 공단 또는 조합에서 기재한다.

소속기관(기호, 명칭): 피보험자증의 기호 및 근무처 명칭을 기재한다. (조합의 경우에는 피보험자증의 기호와 번호를 기재한다)

청 구 일: 진료비 청구일자를 기재한다.

피보험자 성명: 피보험자증에 기재된 피보험자 성명을 한글로 기재한다.

수진자 성명, 주민등록번호: 진료를 받은 자의 성명, 주민등록번호를 해당란에 기재한다.

조합의 경우에는 주민등록번호를 기재하지 않아도 된다.

성 별: 해당란에 ○표 한다.

피보험자와의 관계: 부, 모, 처, 장남, 차남 등으로 기재한다.

상 병 명: 우리나라에서 통상적으로 사용되는 상병의 명칭을 기재한다. 상병이 2개이상인 경우에는 주된 상병을 기재한다.

분 류 기 호: 150상병분류표에 의거 그 분류기호를 기재한다.

진 료 과 목: 상병명에 해당되는 진료과목을 기재하되 진료과목이 2개이상에 해당되는 경우에는 그 주된 진료과목만을 기재한다.

진료개시일: 당해 요양취급 기관에서 진료를 개시한, 년, 월, 일을 기재한다.

진료입원일수: 입원의 경우에는 입원일수를 기재하되 입퇴원도 1일로 계산한다. 외래의 경우에는 진료를 행한 일수를 기입한다(동일인의 초진 및 재진이 2회 이상 행하

여도 실일수는 1일로 기입한다)
 상해의외인 : 상해의 외인은 상해로 인한 경우
 에만 150상병분류 상해의 외인에
 근거 기재한다.

(예) 상해외인이 열차와의 충돌에 의한 자동
 차 교통사고 경우에는 상해외인란에 "810"이라
 고 기재하고 총기에 의한 불의의 사고인 경우
 에는 "922"라 기재 한다.

진찰료 및 약제 (I) : 기본진찰료, 별표 2약가
 기준액표 및 수입의약품, 특정
 기재의 구입가등 가산률이 적용
 되지 않는 점수만을 기재한다.

진료행위 (II) : 가산율이 적용되는 진료 행위
 의 기본점수만을 기재한다.

심사내역 : 조합의 경우에는 기재하지 않는다.

II. 입원, 외래

1. 진찰료

초진 및 재진은 기본진찰료와 외래 병원관리
 료를 합한 점수에 그 회수를 승하여 기재한다.
 단, 심야(22:00—06:00)인 경우에는 기본진찰
 료에 50%를 가산한다.

2. 입원료

가. 입원료는 입원실료, 환자관리료, 병원관
 리료를 합한 점수에 입원일수를 승하여 기
 재한다.

나. 내과 신경정신과 및 소아과에 입원시는
 환자관리료에 50%를 가산하여 산정된 점수
 를 기재한다.

다. 병원관리료 및 환자관리료는 입원일로부터
 15일까지는 소정점수를, 15일 이상 30일
 까지는 소정점수의 80%만을 산정하며 입원
 일로부터 30일을 초과하는 경우에는 소정
 점수에 70%만을 산정하여 기재한다.

3. 투약 및 처방전료

가. 내복 및 침전약을 투약한 경우에는 내복
 항에, 돈복약을 투약한 경우에는 돈복항에,
 외용약을 투약한 경우에는 외용항에 각각
 총투약 단위점수 및 약제의 총점수를 기입
 한다. 다만 입원의 경우에는 내복, 돈복 외
 용의 구분기재를 생략한다.

나. 투약점수가 20점을 초과할 때에는 내역

설명란에 소정 단위당의 약제명, 총투약량
 을 (보기)와 같은 순서로 기입한다.

(보 기)

약제명 규격당점수×1일 총투약량=총점수
 피시링 캡셀○점×20(캡셀)=○○점

노루모 정○점×40(정)=○○점

다. 기본조제는 내복약일 경우에는 3일분까지
 돈복약일 경우에는 2일분까지, 외용약일 경
 우에는 5일분까지를 1회로 하며 그 이상일
 수 투약하여야 할 동일 제제를 분할 조제하
 여서는 아니된다.

라. 입원시 조제는 산정하지 아니한다.

마. 처방전을 발급하였을 경우에는 그 회수에
 소정점수를 승하여 기입한다.

바. 입원환자의 퇴원시에 투약하였을 경우
 에는 내역 설명란에 "()일분" 투약이라고
 기입한다.

4. 주사료

가. 피하근육주사, 정맥내주사를 행한 경우
 에는 소정점수에 주사일수를 승하여 점수를
 기입한다.

나. 주사약대가 20점을 초과할 때에는 각각 그
 내역을 설명란에 소요단위당의 사용 약제명
 총 투여량등을 보기와 같은 순서로 기재한다.

(보 기)

약제명 규격당점수×총 투여량=총점수
 케타시링브이 1gm ○점×12(gm)=○○점

5%포도당 1000ml ○점×2병=○○점

다. 특정기제를 사용한 경우에는 그 사용한
 기제명, 점수 및 회수를 내역 설명란에 기
 재한다.

라. 100ml 이상을 초과하는 정맥내주사의 행
 위는 진료수가 기준에 의거 기타란에 그 회
 수를 기재한다.

참고 : 1회분의 주사량이 500ml를 초과할 경
 우에는 500ml 또는 그 단수를 증가할
 때마다 20점을 가산한다.

※ 5%포도당 2000ml를 3일간, 마크로 텍스
 500ml를 1회 투입했을 경우에는 {49점 +
 (20점×3회)}×3일 + 49점 = 376점

※ 1일에 1000ml투입 49+20

1500ml // $49 + (20 \times 2) = 89$

3000ml // $49 + (20 \times 5) = 149$

5. 마취료

가. 마취의 종류와 회수를 기입한다.

나. 마취에 수반하여 사용된 약제는 구입가격이 50원을 초과할 때만 약제의 총 가격을 10원으로 제한 점수를 기입하고 약제명, 규격단위(ml, 등 g) 및 사용량을 설명란에 기입한다. 다만, 마취중에 속크등의 치료를 위하여 사용된 약제에 관하여는 주사등 당해치료의 해당란에 기재한다.

다. 신생아 마취는 60%, 만 1세 미만의 유아 및 70세 이상의 노인은 30%에 상당하는 점수를 소정점수에 가산하여 진료행위란에 기입하고 그 내역을 상세히 기재한다.

라. 심야(22:00—06:00)에 마취시는 소정 점수에 30%를 가산하여 해당란에 기재한다

6. 이학요법료

가. 점수표 제 7장의 이학요법의 소정점수에 회수를 승한 점수를 기재한다.

나. 방사선 입자의 비용 이외에 소요된 각종 약제 및 재료료는 별도 가산하지 아니하며 방사선 입자 비용이 있을 때에는 그 내역을 설명란에 기재한다.

다. 점수표에 기재되지 아니한 이학요법중에서 특수한 이학요법의 비용은 점수표에 기재되어 있는 이학요법중에서 가장 근사한 이학요법의 각분류의 소정점수에 의하여 산정하고 그 명칭 및 근사한 요법의 명칭을 설명란에 기재한다.

7. 신경정신요법료

점수표 제 8장의 각 분류 소정 점수표에 의하여 산정하되 그 요법명, 회수를 기재한다.

8. 처치 및 수술료

가. 처치 및 수술명, 회수 및 점수를 기입한다.

나. 특정 치료 재료를 사용한 경우에는 구입가를 점수로 환산하여 기타란에 가산 산정하며 설명란에 그 사용 재료명을 기재한다

다. 점수표 제 9장 제 1절에 기재되지 아니한 단순한 처치 및 수술 비용은 기본 진찰료에 포함된 것으로 하되 약제 또는 특정 치료재료를 사용하였을 때에 한하여 그 비용을 별

도로 계산하고 설명란에 그 명칭 및 점수를 기입한다.

라. 점수표 제 9장 제 1절에 기재되지 아니한 특수한 처치 및 수술은 점수표의 처치 및 수술중 가장 근사한 분류에 의하여 산정하되 그 내역을 설명란에 기입한다.

마. 대청기관에 관한 처치 수술은 특히 양측이라고 규정한 것을 제외하고는 편측 기관의 점수를 산정하여 기입한다.

바. 수혈을 행한 경우 그 회수, 점수 기타 필요한 사항을 기재한다. 다만, 수혈에 사용한 생혈 및 보존혈의 1회 사용량 기타 사용 약제에 관하여는 그 약명과 사용량의 내역을 설명란에 기입한다.

사. 기브스료의 산정은 석고봉대 재료 구입가의 점수와 동점수의 130%의 상당하는 기료를 합산하여 산정한다.

아. 심야(22:00—06:00)에 처치 및 수술을 행한 경우는 소정점수에 30%를 가산하여 진료행위란에 기재한다.

자. 제 9장 2절에 기재된 소정점수와 혈액판리법 제 7조 및 제 12조의 제 1항의 규정에 의하여 고시된 혈액원에서 의료 기관에 대한 혈액공급가를 점수로 환산 합산하여 산정한다.

9. 검 사 료

가. 검사항목, 회수 및 점수를 기입하되 내역 설명란에 검사명과 반복회수를 상세히 기재한다.

나. 방사선 동위원소의 명칭과 사용 회수 사용량을 설명란에 기입한다.

다. 대청 기관의 검사는 양측이라는 특기가 없는한 양측 검사를 하였을 때에도 소정점수를 산정한다.

라. 점수표에 기재되지 아니한 검사로서 특수한 검사는 유사한 검사항목의 검사료를 산정 기입한다.

10. X선 판독료 및 촬영료

행위별 X—선 수가 조건표(별도 배부)에 의하여 총점만 기재하되 내역란에는 촬영부위, 촬영매수 재료대등을 예시와 같이 기입한다.

“예시”

1. 단순 촬영(흉부 2매)의 경우
 - 1) 흉부 단순 촬영 2매(14×17) 225점
 - 2) 재료대 ○○점
2. 특수촬영


위장 촬영(스파트 및 투시포함) 8매의 경우

 - 1) 위장조영촬영(스파트및투시포함) 1175점
 - 2) 재료대 ○○점

3매(10×12), 5매(8×10)
바륨 400g ○○점

 11. 소 계 : I, II별로 각각의 합계 점수를 기재한다.
 12. 가산율 : II의 ⑩소계점수에 가산율을 승한 점수를 기재한다.
 13. 총점수 : (I)의 ⑪의 소계와 ⑫ 가산율 점수를 합제한 점수를 기입한다.
 14. 청구액 : 총점수에서 본인부담액을 공제한 점수에 10을 승하여 기입한다.
 15. 입원, 외래별 본인부담율을 총점수에 승한 금액을 기재한다
 16. 심사결정액은 공단 또는 조합이 (심사결정된 액을) 기입한다.

III. 치 과

- 가. "상병명"은 우리나라에서 통상적으로 사용되는 상병의 명칭을 기재한다.
상병이 2개 이상인 경우에는 주된 상병명 2개를 기재한다.
부위 표시는 치료부위를  의 해당 부분에 표시한다.
- 나. 분류기호는 "150상병분류표"에 의거 그 기호를 기재한다
- 다. 기타 일반사항은 일반 의과의 경우와 동일한 방법으로 기재한다.
- 1) 진찰료 : 의과의 경우와 동일
 - 2) 입원료 : 의과의 경우와 동일
 - 3) 투약 및 처방전료 : 의과의 경우와 동일
 - 4) 주사료 : 의과의 경우와 동일
 - 5) 마취료 : 전신마취등을 해야할 특수한 상황에서 마취를 점수표 제 6장에 의거 기재하고 마취에 사용된 약제명, 단위 및 점수를 진료수가 기준액표에 의거 산정기입하고 사용된 약제 및 제조회사명을 설

명란에 기재한다.

- 6) 처치 및 수술료 : 처치 및 수술명을 해당란에 ○표하고 그 단위점수 및 치아수를 승한액을 우측 점수란에 합산 기재한다.
명세서에 표시되지 아니한 처치 및 수술로서 진료수가 기준 제 9장에 기재되어 있는 처치 및 수술은 그 명칭을 기타란에 기재하여 소정점수를 산출하되 그 분류번호 및 내역을 설명란에 기재한다.
처치 및 수술의 약어표는 다음과 같다.
즉치 = 즉일충진처치, 보통 = 보통처치
복조 = 치수복조
제거 = 치관수복물 또는 보철물 제거
지각파민 = 지각파민처치
낭소파 = 치주낭소파, 치석제거 = 치석제거
발치 = 유→유치, 전→전치, 구→구치, 난→난발치, 매→매부치, 근치 = 근관치료, 확대 = 근관확대, 근충 = 근관충진, 직충 = 직발즉시근충, 실즉충 = 실활발수즉일충진, 생절 = 생활치수절단, 실절 = 실활치수절단, 절개 = 치은농양절개, 근낭적출 = 치근낭포 적출수술, 외소염 = 구강외소염수술, 박리술 = 치근박리소파수술, 연외처 = 구강외과후처치, 후출열 = 외과 후처리
- 7) 치관수복 : 소정점수를 기재한다.
- 8) 기 타 : ①—⑦이외의검사, X-선등 해당사항이 있는 경우 그 점수와 내역을 기입한다.
- 9) 소 계 : (I), (II)의 합계 점수를 기재한다.
- 10) 가 산 율 : (II)의 ⑨소계 점수에 가산율을 승한 점수를 기입한다.
- 11) 총 점 수 : (I)의 ⑨소계 점수와 ⑩점수를 합한 점수를 기입한다.
- 12) 본인일부부담 : 입원·외래별 본인 부담율을 총점수에 승한 점수를 기입한다.
- 13) 청구액 : 총점수에 ⑫ 본인일부부담 점수를 공제한 점수에 ⑩을 승한 금액을 기입한다.
- 14) 심사결정액 : 공단 또는 조합이 (심사결정된 액을)기입한다.

診療酬價算定解説

(註: 다음 解説은 醫療保險組合 및 管理公團保險實務者를 위하여 掲載한 것임을 밝힌다. 綱者)

자-580	普通處置 (1齒 1回當) (貼藥假封 등을 포함)	22
-------	----------------------------	----

普通處置은 우식증(충치)의 초기치치로서 진정, 진통을 시키는 약제를 충치가 생긴 치아부분을 가려낸 후 첨부하고 가봉(임시 봉하는 것)하는 것을 말한다.

이때 첨부하는 약대나 가봉은 보통치치에 다 포함이 되어 있다.

普通處置의 비용은 1치 1회를 한 단위로 산정하는 것이기 때문에 1회에 치치 치수가 2치 이상에 걸쳐서 시행하는 경우는 소정점수의 치배

수한 점수에 의해서 산정하는 것이다.

普通處置 이외에도 '1齒 1回當'의 규정이 있는 경우의 산정은 치치를 행한 치배수를 하여 산정하는 것은 동일하다. 예를 들어 하악 우측 제1, 2대구치에 충치가 있어서 보통치치를 행한 경우에는 $22 \times 2 = 44$ 를 산정할 수 있는 것이며 3개 치아를 보통치치하였을 경우에는 $22 \times 3 = 66$ 점이 된다.

자-590	口腔軟組織疾患의 處置 (1口腔 1回當) (智齒周圍炎, 齒肉炎 및 舌炎의 處置를 包含)	19
-------	--	----

口腔軟組織疾患이란 치아의 질환이 아니고 잇몸이나 혀(舌)나 입천장, 볼 등에 염증이 생겼을 경우에 치치하는 것을 말한다. 따라서 智齒周圍炎(사랑니 주위잇몸의 염증), 齒齦炎(잇몸의 염증), 口內炎(입안의 염증), 舌炎(혀의 염증) 등의 치치가 포함되는 것이다.

이때 구강연조직질환의 치치는 口腔外科後處

置之 소정점수와 같이 口腔을 단위로 해서 산정하는 것으로 치아 또는 수술부위를 단위로 해서 산정하는 것은 아니다. 예를들어 입안의 혀(舌)에 염증이 생겼는데 口內炎도 생기고 또 智齒周圍炎 등을 동시에 처리를 했다 하더라도 어디까지나 口腔을 1단위로 산정하는 것이기 때문에 19點밖에는 산정이 안된다.

자-592	口角糜爛의 處置 (1回當)	19
-------	----------------	----

구각부(입가장자리)에 염증이 생겼을 경우 치치를 말하며 대개 양쪽이 함께 염증이 생기는 경우가 많으나 소정점수의 산정은 1回當이기 때

문에 양쪽을 동시에 치치를 했다 하더라도 소정점수 19點만을 산정할 수 있다.

자-593	齒周疾患의 處置 (1顎 1回當)	22
-------	-------------------	----

염증이 단순히 齒齦(잇몸)에만 국한되지 않고 잇몸의 심부(뿌리) 부분까지 확대되었을 때 치석제거나 齒齦切除手術(치은절제수술), 齒周搔爬(치주소파) 또는 齒齦剝離搔爬手術(치은박리소파수술) 등을 행하고 난 후 후치치를 행하는 것을 말한다. 치주치치는 1악 1회를 단위로 하고 있기 때문에 下顎(아래턱)과 上顎(위턱)으로 구분해서 산정된다. 따라서 아래윗니의 치주수

술을 동시에 행했을 경우에는 $22 \times 2 = 44$ 點의 점수를 산정할 수 있으나 아랫니나 윗니만을 수술한 후는 22點밖에는 산정이 안된다.

치주질환에 있어서 1악을 분할해서 치주소파 또는 치석제거를 행한 경우 수술받지 않은 다른 부위에 대해서는 치주치치 비용은 산정이 안된다. 그러나 제2회 이후에는 치주소파나 치석제거를 행한 부위에 대해서는 치주치치의 소정점

수로 산정된다.

자-591	外科 後處置 가. 口腔內 外科後 處置 (1口腔 1回當) 1) 單純한 것 2) 複雜한 것 나. 口腔外 外科後處置(1回當) 1) 單純한 것 2) 複雜한 것	19 35 19 35
-------	---	----------------------

구강 연조직질환의 처치 및 구강내 외과 후처치를 동시에 행한 경우에 있어서도 단순한 외과 후 처치를 행한 경우는 19점만으로 하고 복잡한 외과후 처치를 한 경우에는 35점으로 한다.

구강외과 후처치란 발치수술(이를 뽑는 수술) 혹은 口腔內 消炎手術, 顎骨腫瘍手術, 齒槽骨整形手術 등 口腔外科手術後 처치를 말한다. 단순

한 경우는 발치후 처치나, 智齒拔齒後 처치 등이 해당되며 복잡한 경우란 齒槽骨整形手術(치조골정형수술), 骨瘤手術, 顎骨腫瘍手術, 齒根囊胞摘出手術(拇指頭大의 크기), 顎骨骨折手術 등 口腔內 大手術後 處置를 행한 경우에 해당되며 1口腔 1回當 35點을 산정할 수 있다.

자-581	齒髓覆罩 (1齒 1回當)	22
-------	----------------------	----

치아우식증(충치)이 치아의 신경의 일부까지 침범되었을 경우는 치아의 신경인 치수가 노출될 경우가 있다. 이때에는 보통처치만 가지고는 부족하고 노출된 신경에 처치후 수산화칼슘 등의 약제를 도포한다.

우식증의 와동(窩洞) 처치로서 충치에 이환된

연화상아질(충치로 인해서 치질이 연화된 병적 치질)을 행함과 동시에 齒髓覆罩를 행한 경우에는 보통처치와 치수복조처치를 동시에 행할 수 있다. 단 치수절단(齒髓切斷)을 행한 후에 即日 充填處置를 행한 경우에는 齒髓覆罩(치수복조)의 점수는 산정안된다.

자-583	知覺過敏處置 (1齒 1回當)	22
-------	------------------------	----

치아가 온도적자극 병원에 대해서 과민할 때 즉, 등통이 심한 것은 아니나 찬것이나 더운것에 반응을 일으켜 이가 시린 경우 약제에 의해

서 치료하거나 또는 10ion도입법으로 처치하는 것으로 1齒 1回當 22點으로 산정된다.

자-584	即日充填處置 (1齒當) (麻醉費用齒髓覆罩의 費用, 特定藥劑料 및 窩洞形成의 費用을 包含)	160
-------	---	-----

즉일충전처치는 초기우식증(충치)에 대해서 1일에 해당치아의 경조직처치급 와동형성(충치치료)을 완료하고 充填을 행한 경우 산정취급하는 것으로 次 2回 來院해서 충전을 행한 경우는 해당되지 않는다.

또한 즉일충전을 동시에 여러 치아를 처치하는 경우도 즉일충전은 1치 1회당이기 때문에 동

시에 수개치아를 치료할 수 있다. 즉일충전 처치시에 치수복조비용, 특정약제(와동에 침투하는 약제), 와동형성료는 다 포함 되어 있다. 그러나 充填料는 포함되어 있지 않으므로 충전료는 「자-620의 소정점수인 1와동당 65點과 1면당 9點이 추가 산정되며 그의 재료가 포함 된다.

자-586	齒髓切斷 (1齒當) 가. 生活齒髓切斷(齒髓覆罩의 費用을 包含) 나. 失活 "	190 55
-------	---	-----------

가. 치아의 신경에 염증이 생겼을 경우 치치법으로서 치관부의 생활치수(신경)를 절단하는 수술 방법이다. 이때 치수복조의 비용은 포함된다.

나. 치아 신경의 염증이 오래 경과하게 되면

신경이 失活된다. 즉 신경이 썩어서 생활력이 상실되었을 경우를 말한다. 이때의 치관부신경(齒髓切斷·신경절단)은 生活齒髓에 比해서 용이하기 때문에 소정점수가 낮다. 이때에도 물론 齒髓覆罩의 비용은 포함된다.

자-582	根管治療 (1齒 1回當)	
	가. 單根管 (1齒 1回當)	22
	나. 2根管	27
	다. 3根管以上	30

이환치에 기인하는 치근막염의 치료 및 구강내 누공에 대한 치치 등이 포함된다.

그 근관치료를 할 때 근관확대를 하게 되나 근관확대비용도 포함된다.

충치가 심해져서 치관부의 신경에 염증이 국한되어 있을 경우는 생활치수절단(生活齒髓切斷)이나 실활치수절단(失生活齒髓切斷) 등의 수술을 행하게 되나 뿌리의 신경에까지 염증이 확대되어 있을 경우는 拔髓(발수:신경을 뽑아내는 것)을 하고 뽑아낸 신경관에 소독치료를 하게 되는데 이를 根管治療(근관치료)라 하며 근관치료가 완료된 후에는 根管充填을 하게 되며 거기에 다

시 치관부 외동의 충전을 하게 된다. 어쨌든 신경을 뽑았을 경우(拔髓)에는 근관치료(根管治療)는 물론 根管充填을 연관해서 치치하는 것이 원칙이다.

근관치료는 신경을 뽑아낸 신경관의 소독소염치치로서 단근치와 2근치와 3근치가 각각 소요점수가 다르다.

단근치 위 아랫니의 전치인 제 1문치, 제 2문치, 견치(송곳니), 하악 제 1·2소구치, 상악 제 2소구치가 단근치이며 2근치는 하악 제 1·2대구치가 여기에 속한다. 근관치료는 보통 며칠 계속하여야만 근관내치료를 완료할 수 있다.

자-585	拔髓 (1齒當)	
	가. 單根管	50
	나. 2根管	65
	다. 3根管以上	75

근관치료에서도 논란 바와 같이 충치가 심해서 치아의 근관(根管) 신경까지 염증이 파급되었을 경우에는 신경을 뽑게 되는데 齒髓(이의신경)를 뽑는 수술을 발수라고 한다.

발수의 비용은 발수를 행한 치아에 대해서 발

수가 완료된 날자에 산정하는 것이다. 발수는 힘이 드는 수술이라 수회에 걸쳐서 행할 수 있으나 이런 경우라 하더라도 발수를 완료한 날에 拔髓點數를 산정할 수 있다. 따라서 拔髓가 완료되기 전에는 普通處置의 點數만이 산정된다.

자-587	根管充填 (1齒當)	
	가. 單根管	45
	나. 2根管	50
	다. 3根管以上	55

치아의 뿌리 신경까지 염증이 파급되었을 때에는 拔髓(신경을 뽑는 것)를 하고 근관치료를 하고 최종적으로 根管充填(근관충전)을 하게 된다.

근관충전은 신경을 뽑아낸 뿌리의 빈공간을 충전해 주는 것으로 1회에 마쳐야 하며 여러 회 할 수 없다. 근관충전 재료에는 여러가지가 있다.

자-588	直拔即時根充 (1齒當)	200 220 230
	가. 單根管	
	나. 2根管	
	다. 3根管以上	

齒髓治療(신경치료)는 일반적으로 拔髓하고 根管治療하고 根管充填하는 것이 원칙이나 때때로 單根管이나 혹은 2根管이라 하더라도 염증의 정도가 심하지 않다면 시간적 여유가 없는 경우는 충전시에 즉일충전을 하는 경우와 동일한 원칙으로 하루에 拔髓+根管治療+根管充填을 동시에 시행하여 완료하는 시술법이다.

만약 처음에 即拔即時根充을 시행코자 하였으나 예후가 불량하여 당일에 근관충전을 하지 않고 拔髓後 1-2日 경과 후 차회(次回) 내원하였을 때에 근관충전을 행했을 경우에는 처음 내원일에는 普通處置와 拔髓의 소정점수를 산정하고 차회 내원시에는 근관치료와 근관충전의 소정점수를 산정할 수 있다.

자-589	失活拔髓即日根充 (1齒當)	120 140 160
	가. 單根管	
	나. 2根管	
	다. 3根管以上	

前項은 생활치수를 즉시 발수하고 근관치료 근관충전을 당일에 완료한 경우이고, 자-556항은 失活齒髓(죽은 치수)에 대하여 발수를 하고 같은 날에 근관치료하고 근관충전까지 동시에

행하는 수술을 말한다. 실패발수즉일충진 수술은 생활치수에 대한 수술보다는 다소 용이하기 때문에 점수가 낮다.

자-598	拔齒手術(1齒當) [발치수술]	55 60 90 220
	가. 乳 齒	
	나. 前 齒	
	다. 白 齒	
	라. 難 拔 齒	

발치수술은 이를 뽑는 수술을 말한다. 발치는 뽑고자 하는 이환치의 뿌리 전부를 발거했을 때 산정된다. 이때 마취료는 없으나 마취재료는 청구할 수 있으며 보통 리도카인(마취제)를 많이 사용하는데 전치의 경우는 1앰플을 사용하며 어금니의 경우는 리도카인 2앰플을 사용하고 난발치시에는 3앰플을 사용할 때도 있으며 리도카인은 1앰플에 9점을 청구할 수 있다. 발치시 봉합을 했다 하더라도 봉합료는 따로 청구할 수 없다.

난발치나 매복지치의 발치의 경우라 하더라도 난발치료나 또는 매복지치 발치료에 모두 포함되어 있으므로 봉합료(케메는 수술)는 따로 청구할 수 없다.

난발치란 매복치(치아가 이빨에 파묻혀 있거나 잇몸으로 덮혀 있어 육안으로 잘 노출이 안

되며 X선검사에 의하여 비로소 확실한 위치나 형태를 확인할 수 있는 경우), 齒根肥大(치근비대 : 만성염증이나 혹은 다른 원인에 의해서 치근이 정상보다 비대될 경우) 또는 骨의 癒着(유착 : 만성염증이 뿌리에 오래 계속된 경우에 뿌리가 이빨에 유착이 되는 경우)를 말한다.

이 경우에는 이빨을 쪼아낸다든지 혹은 뿌리가 2근, 혹은 3근으로 되어 있을 경우 2근의 경우에는 2개로, 3근의 경우는 3개로 분리수술을 해서 치아를 발거하는 경우에는 난발치가 된다 이런 난발치의 경우에는 발거시에 반드시 X선사진을 촬영함으로써 뿌리의 상태, 이빨의 매복상태 등을 파악할 수 있으며 또한 발치수술하는 도중에도 뿌리의 일부가 부러져 남아 있는 경우에도 남아 있는 뿌리를 확인하기 위해서 X선사진을 촬영할 때도 있다.

註：埋伏智齒(매복지치)의 경우에는 110점을 추가한다. 난발치인 동시에 사랑니(智齒)가 잇몸으로 덮혀 있든가 혹은 이때(齒槽骨：치조골)로 덮혀 있는 경우에 110점을 추가할 수 있다. 그러나 사랑니라 하더라도 매복이 안되어 있는

경우에는 110점을 추가할 수 없다.

매복치는 사랑니 이외에도 전치나 혹은 전치도 매복되는 경우가 있으나 이때에는 난발치만 해당되며 매복지치와 같이 110점 추가 청구를 할 수 없다.

자-599	上顎洞蓄膿症術後性 頰部囊胞의 手術 [상악동축농증술후성 협부낭포의 수술]	3,050
-------	--	-------

상악동축농증은 상악동에 염증이 생기는 경우를 말하는데 상악동축농증은 비성(코의 병이 원인)으로 오는 예가 많으나 때로는 치아가 원인이 되는 경우도 있다. 즉 치근이 상악동 안에 박혀 있는 경우가 있는데 충치가 심해지면 뿌리까지 염증이 전파될 때가 있는데 이렇게 되면

상악동에 박혀 있는 뿌리의 염증이 상악동 안까지 염증이 확대되어 생기는 수도 있다. 그러나 상악동축농증 수술후에 협부(頰部)에 낭포가 형성된 경우(상피조직으로 주머니같이 둘러 싸이면서 낭포 안에 점액이 함유되었을 경우) 이 낭포의 근치수술을 말한다.

자-600	拔齒窩再搔爬手術[발치와재소파수술]	110
-------	--------------------	-----

발치후 일반적으로 1-2일 후에는 통증이 없이 발치와(이 뽑은 자리)치유과정을 밟는 것이 정상인데 이 뽑은 자리에 뿌리의 파편이 남아 있다든지, 불량조직이 남아 있다든지, 또는 혈병(피가 엉겨붙어 있는 것)이 잘 안 생기는 경우는 감염을 받아서 건와(乾窩：Dry Socket)가 생기는데 이 건와가 생기게 되면 통증이 몹시 심하고 또 이 뽑은 자리도 잘 낫지 않기 때문에

뽑은 자리에 피가 차있지 않고 또 대단히 오조되어 있어 구취(口臭)가 심할 때도 있다. 이때에는 발치와의 내부 불량조직을 완전히 소파해냄으로써 새로운 조직을 형성케 하는 수술이다.

발치와소파수술은 발치와가 잘 낫지 않을 경우엔 대개 1회에 잘 치유될 수 있으나 때로는 1회로서 잘 낫지 않을 경우에는 한 번 더 수술할 때도 있다.

자-601	齒槽骨整形手術[치조골 정형수술]	110
-------	-------------------	-----

치조골정형수술은 발치 후에 이때가 두드러져 있어 통증이 심할 때가 있다. 이때에 두드러진 이때를 정형하는 것을 말한다.

치조골정형수술은 의치를 해낼 때 특히 필요할 때가 많다. 왜냐하면 의치를 해낼 경우

이때가 두드러진 부위에 의치가 닿아서 틀니를 낀 후에 통증이 심해지는데 이런 때에는 틀니를 끼울 수가 없게 된다. 그러므로 틀니를 해내기 전에 이런 두드러진 부위의 이때의 정형이 절대 필요하다.

자-601	骨瘤除去術[골루 제거술]	110
-------	---------------	-----

骨瘤(골루)란 혹은 아니지만 이때가 혹같이 콩알만하게 자란 상태를 말하며 이때 골루가 생기면 환자가 불쾌감을 갖든지 또는 의치를 해낼

을 때 역시 제거하지 않으면 의치가 잘 맞지 않고 또 골루 부분이 닿아서 통증이 오기 때문에 골루를 반드시 제거하지 않으면 안된다.

자-602	腐骨除去手術[부골 제거수술] 가. 簡單한 것 나. 複雜한 것(顎骨의 片側 3分の 1以上에 걸친 것)	120 1,800
-------	---	--------------

부골은 문자 그대로 이때가 썩은 상태를 말하며 이 부골은 악골골수염(턱뼈의 골수의 염증)이 생겼을 경우 특히 만성으로 경과하는 경우

말기에 부골이 형성된다. 이때 부골은 염증이 정도에 따라서 간단한 경우와 복잡한 경우가 있는데 간단한 경우란 악골(뼈)의 편측의 1/3범위

에 부풀이 생겼을 경우를 말하며 치파로 치면 1 치에서 3·4치아의 범위를 말하게 된다. 복잡한 경우란 턱뼈 1/3이상의 범위인 즉 치아 5개 이

상의 범위가 부풀로 형성되었을 때 제거하는 경우를 말한다.

자-603	口腔內消炎手術[구강내 소염수술] 가. 齒齦膿瘍, 骨膜下膿瘍, 口蓋膿瘍의 切開 또는 智齒周圍炎의 齒齦瓣切除 등 나. 骨髓炎 또는 顎骨骨炎 등	110 220
-------	--	------------------------

齒齦膿瘍(치은농양 : 잇몸이 곪은 것), 骨膜下膿瘍(골막하농양 : 잇몸이 농양보다 더 심부에 형성된 것), 口蓋膿瘍(구개농양 : 입안천정에 생긴 농양) 또는 智齒周圍炎(지치주위염 : 사랑니가 나올 자리가 좁아서 이가 잘 나오지 못하여 사랑니 주위에 생긴 염증)이 잘 생기며 이런 때 사랑니를 덮고 있는 齒齦瓣(치은편)을 절제(切除)해 줌으로써 지치 주위염을 치료하는 경우가 있다.

위의 소염수술의 경우 치은농양, 골막하농양, 구개농양 등은 절개(切開 : 곪은부위를 찢는 것)를 한 후 배농(排膿)을 시키고 항생물질등의 투여나 주사를 하고 몇일간 세척을 해주면 소염이 되고 치유과정을 밟는다. 그러나 지치주위염(智齒周圍炎)의 경우는 절개해 주는 경우도 있지만 사랑니를 덮고 있는 잇몸 부분을 절제해 범으로

써 소염수술을 시행하는 경우가 많다.

골수염이나 악골골염은 치아의 염증이 확대되어 턱뼈 속까지 염증이 전파 확대되어 염증이 심하고 악골골수염은 심한 경우는 재발이 잘되어서 수주에서 수개월 혹은 몇년씩 끄는 예도 드물게 있다. 따라서 골수염이나 악골골염은 전술한 치은농양이나 골막하농양, 혹은 구개농양보다 한층 염증이 심하므로 간단한 절개로는 치료가 불충분하고 병소부의 소파술이나 또는 심부내까지 절개를 하는 등 소염수술이 한층 곤란하다.

전술한 바와 같이 골수염이 장기화된 후에 치유의 과정이 중극적으로 부풀이 형성되게 되며 부풀적출수술은 전기한 부풀제거수술에 들어간다.

자-604	顎骨髓炎手術[악골수염수술] 가. 全顎에 걸친 것 나. 2分の 1顎에 걸친 것	1,550 900
-------	---	--------------

전기한 골수염의 소염수술만으로는 골수염이 치료가 되고 이환치의 발치를 하며 또한 치조골을 천공한 후 배농을 시키는 수술을 말하는데

악골(턱뼈)전체에 걸쳐서 왔을 경우와 턱뼈의 1/2이상에 걸쳐서 왔을 경우로 양분하게 된다.

자-607	口腔外消炎手術[骨膜下膿瘍, 皮下膿瘍, 蜂窩織炎 등] 가. 2cm 未滿의 것 나. 5cm 未滿의 것 다. 5cm 以上の 것	110 177 220
-------	---	-------------------

骨膜下膿瘍(골막하농양 : 골막아래에 깊은 농양이 생겼을 경우), 皮下膿瘍(피하농양 : 피하에 얇게 농양이 형성되었을 경우), 蜂窩織炎(봉와직염 : 턱뼈 주위의 근육에까지 염증이 파급된 경우)으로 이때에도 염증이 심하다. 구강의 소

염수술은 대부분 구강의에서 절개하는 경우가 배농이 잘되는 경우로 구강의 소염수술은 절개선의 길이에 따라서 2cm미만은 110점, 5cm미만은 177점, 또한 5cm이상은 220점으로 산정한다

자-609	口腔內縫合術[구강내 봉합술]	110 220 430
	가. 小(5cm 未滿)	
	나. 中(5cm 以上)	
	다. 大(筋肉臟器에 達하는 것)	

구강내 신선창이 생겨 봉합하는 경우에 산정된다. 따라서 발치수술을 한다든지 또는 기타 수술시에 봉합하는 것은 봉합료를 따로 산정할 수 없다. 구강내 봉합술은 구강외 봉합술의 크기

와는 달리 소, 중, 대로 분류하여 소 5cm 미만, 중 5cm 이상, 대(근육장기에 달하는) 등으로 분류된다.

자-610	顎骨腫瘍手術(濾胞性, 齒牙囊胞, 에뿌리스등)	900
-------	--------------------------	-----

악골종양이란 턱뼈안에 생기는 종양(혹)을 말한다. 그 종양(혹) 중에 노포성, 치아낭포, 에

뿌리스 등이 있으며 그 이외 범랑 아상피세포종 등이 있으며 악성종양인 암도 발생될 때가 있다

자-612	齒根囊胞摘出手術[치근낭포 적출수술]	565 890
	가. 齒冠大의 것 나. 拇指頭大의 것	

치근에 만성염증이 장기간 지속되면 이환치 치근부에 낭포(조직으로 둘러싸이면서 안에 점액물을 볼 수 있고 둥근형태의 주머니같이 생김)가 생기는데 이 낭포는 큰것은 엄지손가락 크기

만 하고 또는 작으면 치관대 크기만 하다. 큰것은 역시 적출수술하는데 난이도가 더하므로 크기에 따라서 점수를 분류하고 있다.

자-613	顎骨骨折手術(縫合手術包含)	2,100
-------	----------------	-------

악골(턱뼈)은 교통사고나 또는 타박 혹은 전상, 충상 등으로 잘 부러진다. 턱뼈가 부러진 것을 악골골절이라 한다. 악골골절시에는 상하악 고정수술을 한다든지 혹은 골절된 골편을 골봉합을 하는 수술 등이 있다.

또한 악골골절시에 고정장치를 해넣을 경우 적어도 40일이 경과되어야만 부러진 골절선이 유합하게 된다. 따라서 악골소절시에는 40일정도는 안정 가료가 필요하며 2차 감염 등을 방지하기 위해서 항생물질의 투여도 필요하다.

자-614	齒根端切除手術(1齒當) 齒根端閉鎖의 費用을 包含) [치근단절제수술]	750
-------	--	-----

전술한 바와 같이 치수(신경)에 염증이 생겼을 경우에는 발수(신경을 뽑아내는 수술)를 한 후에 치수절단수술이나 근관치료후에 근관충전 처치를 하는 것이 보편적인 치료방법이다.

그러나 치수의 염증이 처음에는 급성으로 진행하다가 만성으로 이행되는 수가 많으며 치수의 염증이 몇년씩 오래 경과하는 경우에는 치수의 염증뿐만 아니라 치수의 염증이 근단공(치근의 뿌리끝에 있는 작은 구멍을 통해)서 뿌리끝에 농양(고름집)이나 육아종(정상조직이 아니고 병적인 불량조직)이 생길 때가 있는데 이런 증례에서는 치근치료에 근관충전만을 가지고는 불

충분하고 근단(뿌리끝)의 염증인 농양이나 육아종을 제거하기 위해서 근단(뿌리끝)절제(잘라내는 것) 수술을 곁해서 하여야 완전한 치료가 될 때가 있다.

치근단절제수술은 1치단위로 산정하는 것이다 따라서 2개치아를 동시 치근단절제 수술했을 경우에는 750점×2=1,500점을 산정할 수 있다.

이때 치근단절제수술을 했을 경우 근단(뿌리부분)을 절제 후에 절제부위의 근관에 은석(銀錫)아말감으로 폐쇄를 행하게 되는 데 이때 아말감폐쇄를 행한 비용은 근단절제수술의 소정 점수에 포함되어 있다.

치근단절제수술에 있어서 유치는 적응증이 안 된다.

치아재식술(齒牙再植術)은 외상성으로 치아가 탈구(치아가 외상으로 제자리에서 이동되어 흔들리거나 아주 빠질 때가 있다)할 때 소독을 한 후에 뽑힌 제자리에 다시 심는 수술을 치아재식

수술이라 한다. 이 치아재식술을 시행했을 경우에는 치근단절제 수술인 750점에 준해서 산정하면 된다. 치아재식술을 시행할 때에 해당치아에 발수와 근관충전을 시행하게 되는데 물론 발수와 근관충전의 소정점수는 별도 산정된다.

자-615	齒周疾患手術[치주질환수술] 가. 齒齦切除手術(1回當) 나. 齒齦剝離搔爬手術(1回當) 다. 暫間固定術	550 880 390
-------	--	-------------------

치주질환(잇몸의 질환) 중에는 잇몸의 증식을 가져오는 염증형태가 있다. 이때에는 자라난 잇몸을 절제해 냄으로써 염증의 제거는 물론 치주질환의 치치가 되는 것이다.

치은절제수술은 난이하고 섬세한 수술이므로 상당한 시간이 소요되며 1회에 550점으로 되어 있으므로 상악(위턱) 전부를 절제했다 하더라도 550점밖에는 산정할 수 없다.

그러나 치주소파수술(자 594)이 1/3약당 1회로 되어 있기 때문에 치은절제수술도 1/3약당 1회로 하는 것이 원칙이다. 왜냐하면 치은소파수술은 치은절제수술보다는 난이도가 낮은 수술이며 소요시간도 적게 들므로 치은절제 수술은 1/3약당 1회로 해서 만약 전체악을 행하는 경우는 $550 \times 6 = 3,300$ 점을 산정할 수 있다.

그러나 아무리 1/3약이 상이라 하더라도 동시에 시행하는 경우는 1회당 550점밖에는 산정 안 된다.

또한 치주질환 수술과 동시에 치석제거수술을 행했을 경우 치주질환수술의 소정점수에 포함되

어 있기 때문에 이때에 치석제거의 비용에 대해서는 별도 산정이 안된다.

치은박리수술도 치주질환수술의 한 종류로서 치은소파수술이나 치은절제수술보다도 난이한 수술이며 치은절제수술과 같이 1/3약당 1회로 시행하면 된다. 치은박리수술은 이때(齒槽骨: 치조골)의 병변이나 또는 치주질환의 정도가 아주 심할 때 시행하는 수술로서 이때에는 수술 후에 봉합을 하게 되는데 이때 봉합료는 박리술에 다 포함이 되어 있기 때문에 따로 산정할 수 없다. 또한 치은박리술 시행시에 치석제거를 동시에 시행했다 하더라도 치석제거의 비용은 별도로 산정할 수 없다.

치주 질환시에는 치아의 동요가 심해서 2-3주 혹은 몇개월 동안 치아를 결찰해서 고정하는 경우가 많이 있다. 이때 잠간고정은 6치이상을 고정하는 경우에 한해서 산정하는 것이다. 따라서 6치미만의 간단한 잠간고정술의 비용은 치주질환의 각 수술의 점수 중에 포함된다.

자-616	外齒루手術[외치루수술]	830
-------	--------------	-----

치근의 염증이거나 혹은 턱뼈의 염증이 있을때 입안의 어느 부위나 약한 부위로 누공(고름이 나오는 구멍)이 잘 생기는데 심한 경우이나 또

는 염증의 경과에 따라서 입안이 아니고 얼굴 바깥으로 누공이 생기는 수가 있는데 이를 처리하는 것을 외치루수술이라 한다.

자-617	口瘡푸로텍터	205
-------	--------	-----

토순(언챙이) 수술을 했을 경우, 또는 다른 수술을 했을 경우 구순의 부종을 막기 위해서

해주는 장치를 말한다.

자-618	線副子(1顆當)	535
-------	----------	-----

선부자는 동요치아의 고정시 부목으로 사용되

는 금속성선을 말한다.

이때에는 1악당으로 산정하기 때문에 만약 상하악(위·아래턱)을 동시에 금속선으로 부목을

정착시켰다 하더라도 $535 \times 2 = 1070$ 의 점수를 산정할 수 있다.

자-619	床副子(1顎當)	1,250
-------	----------	-------

합성수지에 의한 부목을 말하며 틀니에 쓰이는 재료다.

이때의 부목은 잠간 고정을 위해서뿐 아니라 「이같이」때 이를 갈지 못하게 상부자를 장착시

켜 주는 경우가 있는데 이를 교합상(咬合床)이라 하며 이것도 상부자의 한종류이며 이때에도 역시 1악당으로 산정되게 된다.

<參 考>

■ 치아의 형태 ■

치아는 구치(어금니의 경우는 편, 즉 교합면(咬合面), 협면(頰面), 설면(舌面), 혹은 구개면(口蓋面: 윗니의 경우), 근심면(近心面), 원심면(遠心面)으로 구분되며 전치(앞니)의 경우에는 교합면 대신 절단면이 있다.

교합면: 위 아랫니가 맞닿아서 씹히는 면. (O)

협면: 볼쪽의 치아면, (B)

설면: 치아의 안쪽면, 즉 혀와 접해 있는 면.

구개면: 윗니의 경우로 천정과 접해 있는 면.

근심면: 정중선에 가까운 치아면. (M)

원심면: 정중선에서 먼 치아면. (D)

앞니(전치)의 절단면: 아래 윗니의 앞니가 맞닿는 면을 말한다.

■ 치아의 종류 ■

영구치(永久齒)

1. 상악중절치(中切齒): 가운데 앞니로서 뿌리는 1근이다.
2. 상악측절치(側切齒): 중절치 옆에 있는 앞니로서 뿌리는 1근이다.
3. 상악견치(犬齒): 송곳니로 뿌리는 1근이다
4. 상악제 1 소구치(第一小白齒): 제 1 적은 어금니로서 뿌리는 대개 2근이다.
5. 상악제 2 구치(第二小白齒): 제 2 적은 어금니로서 뿌리는 대개 1근이지만 2근일 때도 있다.
6. 상악제 1 대구치(第一大臼齒): 윗니의 제 2 큰어금니로 뿌리는 3근이다.
7. 상악제 2 대구치(第二大臼齒): 윗니의 제 2 큰어금니로 뿌리는 3근이다.
8. 상악제 3 대구치(第三大臼齒): 제 3 큰어금

니로 뿌리의 수는 일정치 않다.

9. 하악중절치: 아래가운데 앞니로 뿌리는 1근이다.

10. 하악측절치: 중절치의 옆 앞니.

11. 하악견치(下顎犬齒): 송곳니로 뿌리는 1근이다.

12. 하악제 1 소구치(下顎第一小白齒): 아랫제 1 적은 어금니로 뿌리는 1근이다.

13. 하악제 2 소구치(下顎第二小白齒): 아랫제 2 적은 어금니로 뿌리는 1근이다.

14. 하악제 1 대구치(下顎第一大臼齒): 아랫제 1 큰 어금니로 뿌리는 2근이다.

15. 하악제 2 대구치(下顎第二大臼齒): 아랫제 2 큰 어금니로 뿌리는 2근이다.

16. 하악제 3 대구치(下顎第三大臼齒): 하악지치(下顎智齒)라고도 칭하며 또는 사랑니라고도 한다. 뿌리는 대개는 1근이나 2근일 때도 있다.

■ 유치(乳齒)의 종류 ■

1. 상악유중절치(上顎乳中切齒): 위턱의 가운데 앞니로 뿌리는 1근이다.
2. 상악유측절치(上顎乳側切齒): 위턱의 가운데 옆앞니로 뿌리는 1근이다.
3. 상악유견치(上顎乳犬齒): 위턱의 송곳니로 뿌리는 1근이다.
4. 상악제 1 유구치(上顎第一乳白齒): 위턱 제 1 어린어금니로 뿌리는 3근이다.
5. 상악제 2 유구치(上顎第二乳白齒): 위턱 제 2 어린어금니로 뿌리는 3근이다.
6. 하악유중절치(下顎乳中切齒): 아래턱 가운데 앞니.
7. 하악유측절치(下顎乳側切齒): 아래턱 중절치 옆 앞니.

8. 하악유견치(下顎乳犬齒) :아래턱 어런송곳니로 뿌리는 1근이다.

9. 하악제 1 유구치(下顎第一乳白齒) : 아래어린 제 1 어금니로 뿌리는 2근이다.

10. 하악제 2 유구치(下顎第二乳白齒) :아래어린 제 2 어금니로 뿌리는 2근이다.

상기한 바와 같이 영구치의 경우 모든 이가 다 맹출했을 경우 윗니 좌우 8개씩 16개이며 아랫니도 좌우 8개씩 16개, 위아래 합계 32개가 된다.

그러나 제 3대구치, 즉 사랑니는 생기지 않은 사람도 많기 때문에 지치(智齒)가 하나밖에 맹출 안된 사람은 총 29개가 되며 2개가 맹출된 사람은 30개가 되며 3개만 맹출된 사람은 31개가 된다.

유치는 좌우 5개씩 위턱 10개이며 아래턱도 좌우 5개씩 10개가 된다.

■ 치식(齒式) ■

영구치를 병록부에 기재할 때 숫자로 간단히 표시하기 위해서 만든 기호이다.

전체 치아를 아래위로 표기할 수 있다.

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

중간에 수직선은 좌우를 구별하며 상하악은 수평선으로 구별된다.

좌측상악중절치는 1|, 좌측상악측절치는 2|, 좌측상악견치는 3|, 좌측상악제 1 소구치는 4|, 좌측상악제 2 소구치는 5|, 좌측상악 제 1 대구치는 6| 좌측상악제 2 대구치는 7| 좌측상악제 3 대구치는 8|로 표시한다.

우측 상악 중절치 1|, 우측측절치는 2|, 우측 상악견치는 3|, 식으로 표시되며 하악좌측 중절치는 1|, 하악좌측측절치는 2|, 하악좌측 견치는 3|, 하악좌측제 1 소구치는 4|, 하악좌측제 2 소구치는 5|, 하악좌측제 1 대구치는 6|, 하악좌측제 2 대구치는 7|, 좌측제 3 대구치는 8|, 우측중절치는 좌측과 같이 1|, 2|등으로 표기된다.

■ 유치의 치식 ■

E	D	C	B	A	A	B	C	D	E
E	D	C	B	A	A	B	C	D	E

유치의 경우는 숫자로 표기하지 않고 알파벳으로 표시한다. 좌측상악유중절치는 A|, 좌측상악유측절치는 B|, 좌측상악견치는 C|, 좌측제 1 유구치는 D|, 좌측제 2 유구치는 E|로 표기되며 하악좌측유중절치는 A|, 하악좌측유측절치는 B|, 하악유견치는 C|, 하악좌측제 1 유구치는 D|, 하악좌측제 2 유구치는 E|로 표기된다.

서시 인정 제39호

●● 地方注文釋受 ●●

조양치과기공소

代表 金 幸 一

서울시 동대문구 계기 1동 483

전 화 (966) 6 8 3 4