

# 호주 메디케어의 구순구개열 급여현황



김한상 주임연구원  
건강보험심사평가원 급여정책연구팀

## 1. 구순구개열의 발생과 급여

호주의 구순구개열재단(Cleft Palate Foundation, 1999)에 따르면 구순구개열은 신생아 750명 중 1명꼴로 나타나는 가장 흔한 기형으로, 선천성 안면기형 중에서 가장 많이 나타나는 질환으로 알려져 있다. 특히, 구순열과 구개열은 출생시 나타나는 기형 중 네 번째로 많이 나타나는 것으로 보고되고 있다. Ross와 Johnston(1972)이 여러 연구자들의 보고를 분석한 결과, 구순열과 구개열의 발생빈도는 동양인이 1,000명당 1.14-2.13명으로 가장 높고, 다음으로 미국과 유럽의 백인에서 0.77-1.4명이며, 흑인이 0.2-0.41명으로 가장 낮았다고 하였다.

구순구개열의 수술은 기능적인 측면에서 치료 시기와 방법에 따라 수술 후 성장 발육에 큰 영향을 미칠 수 있으며, 심미적인 측면에서 정상적인 사회인으로서의 성장에 중요한 역할을 한다는 점에서 급여확대에 대한 요구가 제기되어 왔다. 그러나 기능 회복과 미용 간의 경계가 불분명하다는 점, 현재 급여기준에서 일부 행위를 인정하고 있다는 점, 그리고 타 질병과의 형평성 문제 등으로 인해 급여확대 범위를 쉽게 결정하지 못하는 실정이다. 따라서 구순구개열의 건강보험 급여와 관련하여 호주의 메디케어의 구순구개열의 급여시스템을 살펴보고자 한다.

## 2. 호주의 구순구개열 급여체계<sup>1)</sup>

1984년에 호주정부는 포괄적 보건의료체계 구축을 목적으로 메디케어(Medicare)를 도입하였다. 그리고 메디케어를 통해 비용억제, 공공 및 민간 부문의 균형을 꾀함으로써 보건의료 서비스의 효율성과 효과성을 향상시키려고 노력하였다.

메디케어 프로그램은 Medicare Australia에서 담당하고 있으며, 주로 메디케어 운영 및 지불에 간여하고 있다. 메디케어가 제공하는 주요 서비스는 1973년도에 제정된 의료보험법(Health Insurance Act 1973)에 근거하고 있다. 그리고 전문적 의료서비스 목록은 메디케어 급여목록(Medicare Benefits Schedule, MBS)에 작성되어 있다. 일반적으로 메디케어는 급여의 80%를 상환하고 있으며, 기타 일반의 진료 및 등록 간호사 진료에 대해서는 수가의 100%를 상환 하고 있다.

### 가. 메디케어 구순구개열 급여대상

호주의 메디케어 급여체계는 간호(attendances), 진단적 처치(diagnostic procedures), 치료적 처치(therapeutic procedures), 구강 및 악안면 서비스(oral and maxillofacial services), 진단영상 서비스(diagnostic imaging services), 병리 서비스(pathology services), 구순구개열 서비스(cleft lip and cleft palate services), 기타의 서비스(miscellaneous services)의 8가지 항목으로 구성되어 있다. 그리고 별도의 체계로 혼합 의료 수가(allied health schedule), 치과서비스 수가(dental services schedule), 검안 수가(optometrical benefits schedule)가 존재한다.

메디케어 급여목록에는 의료보험법에서 정의하고 있는 ‘임상적 타당성(clinically relevant)’에 근거하여 전문적인 서비스가 포함되어 있다. 임상적으로 타당한 서비스란 임상 및 치과 전문의, 또는 검안사에 의해 제공되는 서비스를 의미한다. 구순구개열의 경우에는 치과서비스로 분류되어 있으며, 치과 전문의에 의해 제공되기 때문에 임상적으로 타당하다고 판단하고 있다. 따라서 구순구개열은 메디케어가 지불 가능한 서비스 범위 내에서 별도의 급여 항목으로 구분하여 치료를 보장하고 있다.

1) 본 내용은 Australian Government Department of Health and Aging. Medicare Benefits Schedule Book Category 7 Cleft lip and cleft palate services(operating from 01 March 2012)의 내용을 참조하였다. available at:  
<http://www.health.gov.au/internet/mbsonline/publishing.nsf/Content/Download-201203>

메디케어의 급여는 급여목록에 등재된 서비스에 한하여 지불가능하다. 치과서비스의 경우, 치과 의사를 통해 치과 서비스가 필요하다는 확인증이 필요하며, 그렇게 확인 받은 환자들은 치과교정 서비스(Group C1, orthodontic services), 구강 악안면 수술 서비스(Group C2, oral and maxillofacial surgical services), 일반 및 보철 서비스(Group C3, general and prosthodontic services)의 세 가지 서비스를 받을 수 있는 자격이 주어진다. 그러나 전문적인 치과서비스를 제공하기 위해서는 환자뿐 아니라 의사도 정부로부터의 자격을 부여받아야 한다.

### ① 치과의사의 자격

전문적인 치과서비스는 건강보험법(Health Insurance Act 1973)의 제3항 1에 제시된 항목에 부합되는 자격을 갖추고 있는 치과의사만이 제공할 수 있다. 각 주에 등록된 치과의사는 급여목록 Group C2와 Group C3에 등재된 75200-75206 항목에 근거하여 단순 발치는 시행할 수 있으며, 이러한 서비스를 제공함에 있어서는 승인 또는 허가를 받을 필요는 없다. 그러나 급여목록 Group C1에 등록된 교정서비스를 제공하기 위해서는 임상급여자문위원회(Medical Benefits Advisory Committee)의 승인을 받아야 한다.

또한, 담당 의사는 구순구개열 환자의 치료에 대한 급여 적용을 목적으로 구순구개열 환자임을 확인해 주는 증서를 직접 작성·제출해야 한다.

### ② 환자의 자격

환자가 치과의사로부터 서비스를 받으려면 다음과 같은 기준에 부합해야 한다. 첫째, 환자는 반드시 호주에 거주해야 하며, 그렇지 않을 경우 호주 정부가 자격을 부여해 준 사람이어야 한다. 그리고 자격을 부여받은 모든 사람은 자격을 증명할 수 있도록 메디케어 카드를 발행받아야 한다.

둘째, 환자는 건강보험법(Health Insurance Act) 3BA에 근거하여 치과치료가 필요한 환자라는 확인을 받아야 한다. 구순구개열을 가진 환자들 중 22세까지는 정부 승인 치과의사에 의해 확인서를 발급 받을 수 있다. 다만, 22세 이상의 환자들 중에서 28세까지의 환자는 이미 받은 치료에 대해 재건수술이 필요하다거나, 특정 치료가 더 요구된다는 내용으로 정부가 승인한 치과의사로부터 확인서를 받을 경우 치과서비스를 연장해서 받을 수 있다. 그러나 28세까지 급여 적용을 받기 위해서는 22세 이전에 치료 확인서를 발급받아야 한다.

## 나. 구순구개열 서비스에 대한 급여범위

메디케어 급여는 급여목록에서 제시하고 있는 수가에 근거하고 있다. 급여목록에 등재된 항목의 수가는 서비스의 합리성, 서비스 제공 시간, 신의료기술에 대한 적합성 등을 고려하여 책정된다. 그리고 급여목록에 등재된 임상 서비스에 대한 비용과 메디케어 급여 수준은 각 항목 별로 다르므로, 구순구개열 서비스에 대해 지불 가능한 메디케어 급여는 다음의 두 단계로 구분된다.

첫째, 지속적으로 병원치료 또는 공공진료를 받아 온 환자로서 전문 치과 서비스를 제공받은 경우에는 수가의 75%를 보상받을 수 있다. 그리고 지속적으로 민간보험에 의한 대체병원(hospital-substitute)에서 치료를 받았거나, 민간 의료보험자로부터 급여를 받아온 환자는 수가의 75%를 보상받을 수 있다. 둘째, 연간 치료비용이 73.70달러 이하일 경우에는 수가의 85%를 보상받을 수 있다.

한편, 치과교정 서비스, 구강 및 악안면수술, 그리고 일반 및 보철서비스에 대해 환자 한명이 부분적으로 다른 전문의에게 치료를 받을 경우에는 한 건으로 지불한다. 또한, 환자 한명이 2회 이상의 수술을 받은 경우, 수가가 가장 큰 항목에 대해서 100% 보상하고, 그 다음으로 수가가 큰 항목에 대해서는 50%를 가산해 주며, 기타의 다른 항목에 대해서는 20%를 가산해 주는 차등제를 적용하고 있다. 그러나 이러한 조건은 한 환자가 동일한 의사로부터 받는 진료에는 적용되지 않고, 진료과목이 다른 치과 전문의를 통해 진료 받는 경우에만 적용된다.

그리고 치과교정 치료의 경우, 치과교정 시작에 앞서 얼굴과 턱 등의 부정교합을 측정하고 분석해야 하며, 교정치료에 요구되는 장치 및 치료계획 등 진료 계획서를 우선 제출해야 한다. 구순구개열 서비스와 관련된 급여목록은 아래와 같다(표 1-3).

표 1. MBS의 구순구개열 서비스 치료 코드(치과교정 서비스)

Group C1 치과교정 서비스(Orthodontic Service)

그룹	항목	내용	수가	메디케어 급여비
진찰	75001	인증된 교정치료사에 의한 진료 서비스 개시	\$83.95	75%=\$63.00 85%=\$71.40
	75004	교정치료사 진단 이후 전문의 초진	\$42.20	75%=\$31.65 85%=\$35.90
	75006	치과 교정을 위한 석고모형 인상채득	\$74.85	75%=\$56.15 85%=\$63.65
방사선 촬영	75009	치과방사선 촬영	\$66.90	75%=\$50.20 85%=\$56.90
	75012	전후방향 치과방사선 촬영 또는 측면 치과방사선 촬영 cephalometric tracing	\$106.05	75%=\$79.55 85%=\$90.15
	75012	전후방향 치과방사선 촬영과 측면 치과방사선 촬영 cephalometric tracing	\$145.80	75%=\$109.35 85%=\$123.95
	75018	전후방향 치과방사선 촬영과 측면 치과방사선 촬영 cephalometric tracing + orthopantomography	\$185.70	75%=\$139.30 85%=\$157.85
	75021	성장판 검사를 위한 치과방사선 촬영	\$227.70	75%=\$170.80 85%=\$193.55
	75023	경구 방사선 촬영	\$45.60	75%=\$34.20 85%=\$38.80
유아 턱뼈조정	75024	술전 유아 턱뼈 재조정 - 1개 장치 사용	\$588.90	75%=\$441.70 85%=\$515.20
	75027	술전 유아 턱뼈 재조정 - 2개 장치 사용	\$807.55	75%=\$605.70 85%=\$733.85
치료 정의	75030	턱뼈 궁 확장	\$719.05	75%=\$539.30 85%=\$645.35
	75033	혼합치료 - 앞니 정렬	\$1,178.55	75%=\$883.95 85%=\$1,104.85
	75034	혼합치료 - 앞니 정렬 또는 측면 확장	\$599.85	75%=\$449.90 85%=\$526.15
	75036	혼합치료 - 측면 궁 확장 + 앞니 정렬	\$1,627.80	75%=\$1,220.85 85%=\$1,554.10
	75037	혼합치료 - 측면 확장 + 앞니 조정(턱뼈 및 아래턱 교정)	\$2,050.20	75%=\$1,537.65 85%=\$1,976.50
	75039	연속치료 - 한쪽 턱뼈 교정(3개월)	\$544.90	75%=\$408.70 85%=\$471.20
	75042	연속치료 - 한쪽 턱뼈 교정(최대 33개월)	\$203.70	75%=\$152.80 85%=\$173.15
	75045	연속치료 - 양쪽 턱뼈 교정(3개월)	\$1,090.80	75%=\$818.10 85%=\$1,017.10
	75048	연속치료 - 양쪽 턱뼈 교정(최대 33개월)	\$279.75	75%=\$209.85 85%=\$237.80
	75049	유지, 교정 또는 제거 - 한쪽 턱뼈	\$327.40	75%=\$245.55 85%=\$278.30
75050	유지, 교정 또는 제거 - 양쪽 턱뼈	\$632.05	75%=\$474.05 85%=\$558.35	
턱성장	75051	보조 장치를 이용한 턱 성장 안내	\$970.20	75%=\$727.65 85%=\$896.50

주. 치과교정치료는 정부 인증 치과 의사에게 진료를 받은 서비스에 한하여 급여 지불 가능하며, 75009-75023 항목을 제외한 서비스에 대해서는 정부가 인정한 구강 외과 의사에게 진료 받을 수 있다.

표 2. MBS의 구순구개열 서비스 치료 코드(구강 및 악안면 서비스)

Group C2 구강 및 악안면 서비스(Oral and Maxillofacial Services)

그룹	항목	내용	수가	메디케어 급여비
진찰	75150	전문의 초진	\$83.95	75%=\$63.00 85%=\$71.40
	75153	전문의 재진	\$42.20	75%=\$31.65 85%=\$35.90
	75156	구강치료를 위한 인상채득	\$74.85	75%=\$56.15 85%=\$63.65
단순 발치	75200	치아 또는 치아 조각 발치	\$53.90	75%=\$40.45 85%=\$45.85
	75203	마취를 통한 치아 또는 치아 조각 발치	\$80.90	75%=\$60.70 85%=\$68.80
	75206	치아 또는 치아 조각 추가 발치	\$26.85	75%=\$20.15 85%=\$22.85
외과적 발치	75400	돌출 치아의 수술적 발치	\$161.70	75%=\$121.30 85%=\$137.45
	75403	연조직 매복 치아의 수술적 발치	\$185.70	75%=\$139.30 85%=\$157.85
	75406	부분 뼈 매복 치아의 수술적 발치	\$211.65	75%=\$158.75 85%=\$179.95
	75409	완전 뼈 매복 치아의 수술적 발치	\$239.70	75%=\$179.80 85%=\$203.75
	75412	연조직 매복 치아 조각의 수술적 발치	\$133.85	75%=\$100.40 85%=\$113.80
	75415	뼈 매복 치아 조각의 수술적 발치	\$161.70	75%=\$121.30 85%=\$137.45
기타 외과적 처치	75600	미맹출 치아의 수술적 노출, 자극, 패킹	\$227.70	75%=\$170.80 85%=\$193.55
	75603	미맹출 치아의 수술적 노출	\$267.65	75%=\$200.75 85%=\$227.55
	75606	미맹출 치아의 수술적 복구	\$267.65	75%=\$200.75 85%=\$227.55
	75609	치뢰(tooth bud)의 이식	\$399.55	75%=\$299.70 85%=\$339.65
	75612	임플란트 고정을 위한 수술적 처치	\$494.45	75%=\$370.85 85%=\$420.75
	75615	이식 치아 고정을 위한 수술적 처치	\$183.00	75%=\$137.25 85%=\$155.55
	75618	턱 관절 기능장애 치료를 위한 치아부목 또는 보조장치 설치	\$227.30	75%=\$170.50 85%=\$193.25
75621	턱고정 수술 처치와 결합된 수술적 형태관 설치	\$227.30	75%=\$170.50 85%=\$193.25	

주 1. 이 서비스는 인증된 교정치료사에 의해 회송된 환자에게만 급여를 지급한다.

2. 다만, 등록된 치과 의사에 의한 단순 발치, 구강 외과 서비스의 일환으로 치과 전문의가 제공한 외과적 발치 및 기타 외과적 처치는 급여 가능하다.

표 3. MBS의 구순구개열 서비스 치료 코드(일반 및 보철서비스)

Group C3 일반 및 보철서비스(General and Prosthodontic Services)

그룹	항목	내용	수가	메디케어 급여비
진찰	75800	인증 치과 전문의를 통한 진찰	\$80.90	75%=\$60.70 85%=\$68.80
	75803	아크릴 부분 틀니 장착 - 1개 치아	\$323.60	75%=\$242.70 85%=\$275.10
치과 보철	75806	아크릴 부분 틀니 장착 - 2개 치아	\$379.55	75%=\$284.70 85%=\$322.65
	75809	아크릴 부분 틀니 장착 - 3개 치아	\$449.40	75%=\$337.05 85%=\$382.00
	75812	아크릴 부분 틀니 장착 - 4개 치아	\$499.35	75%=\$374.55 85%=\$425.65
	75815	아크릴 부분 틀니 장착 - 5-9개 치아	\$609.30	75%=\$457.00 85%=\$535.60
	75818	아크릴 부분 틀니 장착 - 10-12개 치아	\$719.05	75%=\$539.30 85%=\$645.35
	75821	금속 부분 틀니 장착 - 1개 치아	\$579.15	75%=\$434.40 85%=\$505.45
	75824	금속 부분 틀니 장착 - 2개 치아	\$669.10	75%=\$501.85 85%=\$595.40
	75827	금속 부분 틀니 장착 - 3개 치아	\$769.15	75%=\$576.90 85%=\$695.45
	75830	금속 부분 틀니 장착 - 4개 치아	\$848.95	75%=\$636.75 85%=\$775.25
	75833	금속 부분 틀니 장착 - 5-9개 치아	\$1,038.60	75%=\$778.95 85%=\$964.90
	75836	금속 부분 틀니 장착 - 10-12개 치아	\$1,188.45	75%=\$891.35 85%=\$1,114.75
	75839	교정기 장착	\$26.85	75%=\$20.15 85%=\$22.85
	75842	부분 틀니 조절	\$40.00	75%=\$30.00 85%=\$34.00
	75845	부분 틀니 이장(relining)	\$199.85	75%=\$149.90 85%=\$169.90
	75848	부분 틀니 리모델링	\$239.70	75%=\$179.80 85%=\$203.75
	75851	금속 부분 틀니 보수	\$119.85	75%=\$89.90 85%=\$101.90
	75854	치아 추가	\$119.85	75%=\$89.90 85%=\$101.90

주. 등록 치과 전문의에 의해 제공받는 서비스에 한하여 급여 가능하다.

### 3. 결론

현재 호주는 8가지 메디케어 급여체계 중에 구순구개열 서비스(cleft lip and cleft palate services)를 구분하여 구순구개열 관련 서비스를 치과서비스로 분류하고 있다.

우리나라의 경우 급여제도에서는 구순구개열과 관련하여 순열수술, 구개열수술(2004년 7월 1일 시행), 악안면교정수술(2007년 5월 1일), 치조골결손부골이식술(2008년 12월 1일 시행), 인두피판술의 다섯 가지 항목에 대해 급여를 적용하고 있다. 구순구개열 수술은 기능적인 측면에서 보장성을 어느 정도 확보하고 있다고 볼 수 있으나, 실제로 치료단계에서 요구도가 높은 성형수술이나 치과교정치료는 비급여에 해당되기 때문에 비용부담이 크게 발생하고 있는 실정이다. 따라서 임상적·심리적으로 구순구개열 환아들의 성장에 반드시 필요한 의료 서비스에 대한 논의와 개선이 이루어져야 할 것이다. 