

아동치과주치의 시범사업 관련 Q&A

Q1 아동치과주치의 시범사업에 참여할 수 있는 대상은 어떻게 되나요?

- 건강보험 가입자·피부양자, 의료급여 수급권자와 차상위 본인 부담 경감대상자이며 초등학교 1·4학년 학생이 해당됩니다.
(▶'24년 1·4학년, ▶'25년 1·2·4·5학년, ▶'26년 초등학생 전학년)
- 다만, 시범사업 선정 지역 내 초등학교 재학 아동에 한하며, 해당 지역 내 거주 하더라도 해당 지역 초등학교 재학 중이 아닌 경우 참여가 제한됩니다.

Q2 아동치과주치의 시범사업에 신청 및 등록 기간은 어떻게 되나요?

- 시범사업 기간('24년 7월~'27년 2월)내에는 언제든지 신청 가능합니다.
다만, '24년 7월~8월 중 참여해야 최대 6회 서비스를 모두 받을 수 있습니다.
(▶'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 없으며 주치의는 아동(학부모)이 선택 합니다.

Q5 대상자 조회가 안 될 경우 어떻게 해야 하나요?

- 시범사업 지역 내 초등학교 재학 중인 1·4학년의 경우 시범사업 대상이지만, 주민 등록상 기재된 주소가 시범사업 외 지역이거나, 타 지역에서 전학 또는 조기 입학('24년 기준 '14년생 또는 '17년생 외) 등 사유로 대상자 확인이 불가능한 경우 공단으로 문의바랍니다.

※ 대상자 추가 할 경우 증빙서류 필요할 수 있음(재학증명서 등)

Q6 아동은 아동치과주치의 시범사업을 어떻게 신청하나요?

- 시범사업 참여를 위하여 아동치과주치의가 소속된 의료기관을 방문해 시범사업에 대한 설명을 듣고 「아동치과주치의 서비스 등록·변경 신청서」 및 「개인정보 수집·이용 및 제3자 제공동의서」를 제출하면, 주치의가 요양기관 정보마당에 아동을 등록합니다.

Q7 대상 아동에게 어떤 서류를 받아야 하나요?

- 아동이 최초 내원 시 ①[별지 제2호 서식] 아동치과주치의 서비스 등록·변경 신청서, ②[별지 제6호 서식] 아동치과주치의 시범사업 업무를 위한 개인정보 수집·이용 및 제3제 제공동의서 총 2가지를 징구하여야 합니다.
 - 필요시 [별지 제8호 서식] 아동치과주의 구강건강 문진표를 받습니다.

Q8 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 운영하기 위하여 스스로 또는 다른 사람을 통하여 개인정보를 처리하는 공공기관, 법인, 단체 및 개인 등을 말한다.

Q9 **문진표 작성은 앱(The 건강보험)과 건보공단홈페이지에서만 작성 가능한가요?**

- 웹·모바일 문진표 작성은 대상 아동의 편의를 위해 제공되는 서비스입니다. 학부모가 치과방문 전 웹·모바일로 문진표 작성이 어려운 경우 치과의원 방문 시 종이로 문진표를 작성 가능합니다.

Q10 **선택 항목(파노라마 검사, 치아홈메우기 등)도 본인부담금 10%인가요?**

- 아동치과주치의료에 포함되는 항목(필수 항목) 외 진료, 검사 등은 건강보험 및 의료급여 요양(의료)급여비용 산정기준에 따라 별도 산정할 수 있습니다.