

산업재해보상보험 요양급여 산정기준

개정	1995. 3. 28.	노동부고시 제1995- 10호(1995. 5. 1. 시행)
	1996. 3.19.	노동부고시 제1996- 10호(1996. 3.20. 시행)
	1999. 8. 4.	노동부고시 제1999- 22호(1999. 8. 4. 시행)
	2000. 8.19.	노동부고시 제2000- 34호(2000. 8.19. 시행)
	2001.10. 6.	노동부고시 제2001- 56호(2001.10. 6. 시행)
	2001.12.29.	노동부고시 제2001- 70호(2001.12.29. 시행)
	2002. 4.25.	노동부고시 제2002- 7호(2002. 4.25. 시행)
	2003.12.30.	노동부고시 제2003- 40호(2003.12.30. 시행)
	2005. 1.31.	노동부고시 제2005- 4호(2005. 2. 1. 시행)
	2006. 2.28.	노동부고시 제2006- 6호(2006. 3. 1. 시행)
	2007. 3. 6.	노동부고시 제2007- 7호(2007. 3. 6. 시행)
	2008. 7. 1.	노동부고시 제2008- 47호(2008. 7. 1. 시행)
	2008.12.31.	노동부고시 제2008-102호(2009. 1. 1. 시행)
	2010. 4.27.	노동부고시 제2010- 33호(2010. 4.28. 시행)
	2010.11.21.	고용노동부고시 제2010- 24호(2010.11.21. 시행)
	2011.12.30.	고용노동부고시 제2011- 61호(2012. 1. 1. 시행)
	2012.12.31.	고용노동부고시 제2012-144호(2013. 1. 1. 시행)
	2014. 3.31.	고용노동부고시 제2014- 15호(2014. 4. 1. 시행)
	2015. 3.31.	고용노동부고시 제2015- 16호(2015. 4. 1. 시행)
	2015.12.30.	고용노동부고시 제2015- 96호(2016. 1. 1. 시행)
	2016.12.30.	고용노동부고시 제2016- 55호(2017. 1. 1. 시행)
	2017.12.29.	고용노동부고시 제2017-116호(2018. 1. 1. 시행)
	2018.12.27.	고용노동부고시 제2018- 95호(2019. 1. 1. 시행)
	2019.12.27.	고용노동부고시 제2019- 80호(2020. 1. 1. 시행)
전부개정	2020.12.29.	고용노동부고시 제2020-154호(2021. 1. 1. 시행)
개정	2021.12.30.	고용노동부고시 제2021 - 96호(2022. 1. 1. 시행)
개정	2022.12.30.	고용노동부고시 제2022 - 87호(2023. 1. 1. 시행)

제1조(목적) 이 고시는 「산업재해보상보험법」에 따른 업무상의 재해를 입은 근로자에 대한 요양급여의 범위 및 요양에 소요된 비용의 산정기준을 정함을 목적으로 한다.

제2조(요양급여의 범위) ① 업무상의 재해를 입은 근로자(이하 “산재근로자”라 한다)에 대한 요양급여의 범위는 다음 각 호에 따른다.

1. 「국민건강보험법」 제41조제2항 및 제3항에 따라 보건복지부령으로 정한 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」(이하 “건강보험 요양급여규칙”이라 한다) 제5조 및 제8조에 따른 요양급여
2. 「국민건강보험법」 제49조제1항 및 같은 법 시행규칙 제23조제1항에 따른 요양비

3. 「국민건강보험법」 제51조 및 같은 법 시행규칙 제26조제1항 관련 별표 7에 따른 장애인 보조기기

4. 「응급의료에 관한 법률」 제23조제1항에 따른 응급의료수가기준

② 제1항의 경우, 보건복지부장관이 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」(이하 “행위 및 상대가치점수”라 한다) 및 「요양급여의 적용 기준 및 방법에 관한 세부사항」의 인정기준을 초과하여 본인이 전액 부담하는 부분에 대해서는 산재근로자 진료를 위해 필요한 경우 인정할 수 있다.

제3조(요양급여의 비용 산정) ① 제2조에 따른 요양급여의 비용은 「국민건강보험법」 제45조, 제46조, 제49조, 같은 법 시행령 제22조, 같은 법 시행규칙 제23조제4항 및 건강보험요양급여규칙에 따라 보건복지부장관(보건복지부장관이 그 권한을 위임 하거나 위탁한 경우에는 그 위임 또는 위탁을 받은 자를 포함한다. 이하 같다)이 고시하는 요양급여의 내역 및 기준에 따른다.

② 「산업재해보상보험법」(이하 “법”이라 한다) 제11조제2항에 따라 근로복지공단(이하 “공단”이라 한다)에 두는 연구기관 또는 법 제43조제1항에 따른 산재보험 의료기관(이하 “산재보험 의료기관”이라 한다)에서 일반 환자에게 적용하는 진료 비용기준이 이 고시에 의한 기준보다 낮은 경우에는 낮은 수가에 따라 산정한다.
<개정 2021. 12. 30.>

제4조(산업재해보상보험에서 국민건강보험과 달리 정하거나 추가로 인정하는 요양급여의 범위 및 비용산정기준 등) ① 산업재해보상보험(이하 “산재보험”이라 한다)에서 국민 건강보험과 달리 정하는 요양급여의 범위 및 비용산정기준은 별표 1과 같다.

② 국민건강보험에서 요양급여로 정하지 않은 사항 중 산재보험에서 추가로 인정 하는 요양급여의 범위 및 비용산정기준은 별표 2와 같다. 이 경우, 요양급여의 비용은 별표 2에서 정한 금액의 범위에서 산재보험 의료기관이나 산재근로자가 구입한 가격 또는 실제 소요된 금액으로 한다.

③ 별표 2에서 정한 요양급여의 범위 및 비용산정기준이 국민건강보험 관련규정의 개정으로 새로이 국민건강보험의 요양급여의 범위 및 비용산정기준에 포함되는 경우 에는 개정된 규정이 시행되는 날부터 국민건강보험 관련 규정에 따른다.

④ 공단 이사장은 산재근로자의 진료와 관련하여 국민건강보험 및 별표 1, 별표 2에서 요양급여로 정하지 아니한 진료항목과 비용 중 산재근로자의 진료에 필요하다고 판단 되는 진료항목과 비용에 대해서는 요양급여로 인정할 수 있다. 이 경우, 공단 이사장은 요양급여 승인 결과를 고용노동부장관에게 보고하여야 한다.

제5조(비급여대상) 법 제40조에 따른 요양급여의 범위에서 제외되는 사항은 다음 각 호의 어느 하나와 같다.

1. 업무상 부상 또는 질병의 치료목적이 아닌 진료 또는 투약
2. 제2조 및 제3조제1항의 규정에서 정하지 않은 요양급여
3. 상급병실 사용료. 다만, 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.

가. 종합병원 이상에서 요양하는 경우로서 상병상태가 응급진료, 수술 등으로 입원 요양이 필요하나 일반병실이 없어 부득이하게 특실을 제외한 상급병실을 사용하는 경우에 7일의 범위에서 인정. 다만, 상급병실 사용 중 그 차급 또는 일반 병실이 있음에도 병실을 옮기지 않은 경우에는 불인정한다.

나. 증상이 위증하여 절대 안정이 필요하고, 의사 또는 간호사가 상시 감시하면서 수시로 적절한 조치를 해야 할 필요가 있다고 인정되나, 중환자실·격리실 등 집중 치료실이 없거나 여유 병상이 없어 불가피하게 상급병실을 사용한 경우

제6조(산재보험 의료기관에 대한 지원) ① 공단 이사장은 산재보험 의료기관 중 산재근로자의 재활치료 또는 화상치료를 전문적으로 담당하는 의료기관을 재활치료전문 산재보험 의료기관(이하 “재활인증의료기관”이라 한다) 또는 화상치료전문 산재보험 의료기관(이하 “화상인증의료기관”이라 한다)으로 따로 지정하여 운영할 수 있다.

<개정 2021. 12. 30.>

② 공단 이사장은 재활인증의료기관, 화상인증의료기관, 산재근로자를 재활인증의료기관으로 의료기관 변경 요양하게 한 산재보험 의료기관 및 법 제50조제1항에 따른 평가점수가 높은 산재보험 의료기관에 대하여 재정적으로 우대할 수 있다. 이 경우, 우대 기준, 방법 및 절차 등에 대해서는 별도로 정한 기준에 따른다.

<개정 2022. 12. 30.>

제7조(산재관리의사에 대한 지원) ① 공단 이사장은 산재보험 의료기관 소속 의사 중에서 산재보험에 대한 전문지식을 가지고 있는 의사, 치과의사, 한의사를 산재관리의사로 임명할 수 있다.

② 공단 이사장은 산재관리의사의 자격, 임명절차, 행정적·재정적 지원에 관하여 별도로 정할 수 있다.

제8조(권역외상센터에 대한 지원) 공단 이사장은 산재근로자의 진료와 관련하여 「응급의료에 관한 법률」 제30조의2에 따라 지정된 권역외상센터를 대상으로 요양급여의 지원범위 및 비용산정기준을 별도로 정하여 운영할 수 있다.

제9조(그 밖의 사항) ① 산재보험 의료기관은 이 고시에서 정한 요양급여의 범위 및

비용산정기준에 대해서는 산재근로자에게 그 비용을 부담하도록 해서는 안된다.

② 요양급여의 범위 및 비용산정기준에 관하여 국민건강보험에서 정하지 않았거나, 이 고시와 달리 정한 사항이 있는 경우에는 이 고시에서 정한 기준에 따른다.

제10조(재검토기한) 고용노동부 장관은 이 고시에 대하여 2021년 1월 1일 기준으로 매 3년이 되는 시점(매 3년째의 12월 31일까지를 말한다)마다 그 타당성을 검토하여 개선 등의 조치를 하여야 한다.

부 칙 <2020. 12. 29.>

제1조(시행일) 이 고시는 2021년 1월 1일부터 시행한다.

제2조(적용례) 이 고시 시행 전 행한 요양의 요양급여 범위 및 비용산정기준은 종전 규정을 따른다.

부 칙 <2021. 12. 30.>

제1조(시행일) 이 고시는 2022년 1월 1일부터 시행한다.

제2조(보청기 산정기준에 대한 적용례) 별표 1 ‘국민건강보험과 달리 적용하는 요양급여의 범위 및 비용산정기준’ 중 “보청기”에 대한 개정규정은 이 고시 시행 이후 최초로 보청기 지급사유가 발생한 경우부터 적용한다.

부 칙 <2022. 12. 30.>

제1조(시행일) 이 고시는 2023년 1월 1일부터 시행한다.

제2조(적용례) 이 고시 시행 전 행한 요양의 요양급여 범위 및 비용산정기준은 종전 규정을 따른다.

제3조(재활보조기구에 대한 적용례) 별표 제2절 재활보조기구 수리료는 이 고시 시행 이후 지급사유가 발생한 경우부터 적용한다.

[별표 1] 국민건강보험과 달리 적용하는 요양급여의 범위 및 비용산정기준

[산정지침]

산재근로자에 대한 요양급여의 범위 및 비용산정에 대한 세부사항은 보건복지부장관이 고시한 행위 및 상대가치점수, 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」, 「요양비의 보험급여 기준 및 방법」, 「장애인보조기기 보험급여 기준 등 세부사항」 및 「응급의료수가기준」에 따른다. 다만, 이 기준에서 달리 정한 사항은 이 기준에 따른다.

[행위목록 및 산정기준] <개정 2021. 12. 30., 2022. 12. 30.>

행위목록	분류	분류번호	산정기준
일반사항	요양기관 종별가산율		1. 행위 및 상대가치점수 제1편제1부Ⅱ. 요양기관 종별가산율에 다음 각 호의 비율을 가산하여 산정한다. 가. 가목(상급종합병원)은 15% 나. 나목(종합병원)은 12% 다. 다목(병원)은 1% 2. 위 제1호를 적용함에 있어 공단에 두는 의료기관에 대해서는 법 시행규칙 제10조제2항에 따라 고용노동부장관의 승인을 얻어 조정한 등급을 적용한다.
제1장 기본진료료	입원료	가-2	1. 행위 및 상대가치점수 제1편제2부제1장 [산정지침] 2. 입원료 등 라목 및 분류번호 가-2에 따른 입원료는 다음 각 호에 따라 산정한다. 가. 상급종합병원 및 공단에 두는 의료기관: 입원기간에 관계없이 행위 및 상대가치점수 중 소정점수(이하 “소정점수”라 한다)의 100분의 100에 병원관리료의 100분의 100을 가산하여 산정 나. 종합병원: 입원기간에 관계없이 소정점수의 100분의 100을 산정 다. 병원(요양병원은 제외한다) 및 의원: 입원일부터 50일째까지는 소정점수의 100분의100, 입원 51일째부터 150일째까지는 소정점수의 100분의 90, 입원 151일째부터는 소정점수의 100분의 85를 산정 2. 위 제1호에 따른 입원료 산정 시 공단에 두는 의료기관에 대해서는 법 시행규칙 제10조제2항에 따라 고용노동부장관의 승인을 얻어 조정한 등급을 적용한다.
	의약품관리료	가-11 나	행위 및 상대가치점수 제1편제2부제1장 가-11 나. 입원환자 의약품 관리료의 의료기관 종류별 1일분 의약품관리료에 투약일수를 곱하여 산정한다.
제2장 검사료	신경인지 기능검사	나-628	1. 업무상 재해로 인한 뇌의 장애나 정신질환의 진단 또는 치료를 위해 표준화된 평가도구를 사용하여 실시한 경우에는 연령과 관계없이 인정한다.

행위목록	분류	분류번호	산정기준
			2. 요양기간 중 1회 인정하며 추적검사는 6개월 마다 인정한다. 다만, 환자의 급박한 상태 변화 등으로 진료 상 필요하다는 의학적 소견이 있는 경우에는 추가로 인정할 수 있다.
	관절가동 범위검사	너-773	다발성 병변으로 같은 날 여러 부위에 검사를 실시한 경우 상지, 하지, 수부(신체의 양측은 별개 부위로 본다)로 나누어 각각 산정한다.
	초음파검사	나-940~나-944 나-946 나-948 나-950~나-952 나-956 나-961	1. 일반 또는 그 밖의 특수검사방법으로 진단이 곤란하다고 인정되는 손상 및 질환에 대하여 해당 부위별로 1회 인정한다. 2. 위 제1호에도 불구하고 장애상태 확인을 위한 특진 또는 촬영 시점이 장기간 경과되어 상병상태의 확인을 위한 검사가 필요하다는 의학적 소견이 있는 경우 추가로 인정할 수 있다.
제3장 영상진단 및 방사선치료료	자기공명 영상진단 (Magnetic Resonance Imaging)	다-246	업무상 부상 또는 질병 진단을 위해 실시한 경우 1회 인정한다. 다만, 다음 각 호에 해당하는 경우에는 추가로 인정할 수 있다. 가. 장애상태의 확인을 위한 경우 나. 상병상태가 호전되지 않거나 악화되어 진료방향을 결정하기 위한 촬영의 필요성이 의학적으로 인정되는 경우 다. 수술 후 상병상태 확인을 위한 촬영의 필요성이 의학적으로 인정되는 경우
제7장 이학요법료	기본물리치료 단순재활치료 전문재활치료	사-101~사-106 사-110~사-120 사-121~사-131 사-121,서-141	진료 상 반드시 필요하다는 의사의 소견서가 있는 경우 보건복지부장관이 정한 산정횟수를 초과하여 인정할 수 있다.
	기립경사훈련	사-46	업무상 재해로 다음 각 호에 해당하는 질환 및 증상이 있는 경우에 인정한다. 가. 스스로 보행이 불가능한 중추신경계 손상 나. 심장신경성 실신환자 다. 기립성저혈압이 있는 환자 라. 장기간 침상안정을 했던 환자
제18장 치과의보철료	광중합형 복합레진충전	차-13 다	업무상 재해로 인한 일부 치아과절에 적용한 경우 연령 제한 없이 인정한다.
	레진상 완전틀니	찬-1	업무상 재해로 인해 발생한 상악 또는 하악의 완전 무치악에 적용한 경우 연령 제한 없이 인정한다. 이 경우, 보철은 총 2회에 한하여 지급하되, 2회째 보철 지급은 별표 2 제1절 [진료원칙] 제6호에 따른다.
	임시레진상 완전틀니	찬-2	
	금속상 완전틀니	찬-5	

행위목록	분류	분류번호	산정기준
	부분틀니	찬-3	1. 업무상 재해로 인해 고정성 가공의치로는 기능회복이 어려운 치아 결손이 발생한 경우 연령 제한 없이 인정한다. 이 경우, 보철은 총 2회에 한하여 지급하되, 2회째 보철 지급은 별표 2 제1절 [진료원칙] 제6호에 따른다.
	임시레진상 부분틀니	찬-4	2. 위 제1호에도 불구하고 임시레진상 부분틀니는 치과임플란트 시술 중 임시치아가 필요한 경우에도 산정할 수 있다.
	치과임플란트	찬-11	1. 업무상 재해로 승인된 치과상병에 대해 연령 제한 없이 1치 당 1개 인정한다. 2. 치과임플란트 시술 중 치과외사의 의학적 판단에 따라 불가피하게 시술을 중단하는 경우에는 인정개수에 포함하지 아니한다.
제19장 응급의료수가	응급의료 관리료	응-1	휴일·야간 근로 등으로 인하여 발생한 업무상 재해의 진료를 위해 부득이 휴일 또는 야간에 응급의료센터 및 응급의료기관을 이용한 경우에는 응급의료관리료 산정대상 응급증상에 해당하지 아니하더라도 “응급의료관리료”를 지급한다.
건강보험 요양비	산소치료	파-1	1. <u>진폐 및 진폐 합병증</u> 등으로 통원요양 중 시행한 검사 결과가 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에도 그 비용을 지급한다. 이 경우 산소치료 처방전을 발행할 수 있는 의사에 그 진폐환자를 진료하고 있는 직업환경의학과 전문의를 포함한다. <u>가. 동맥혈 가스검사 결과</u> 1) 동맥혈 산소분압이 55mmHg 이하 2) 동맥혈 산소포화도가 88% 이하 3) 다음의 어느 하나에 해당하면서 적혈구중(헤마토크릿이 55%를 넘는 경우를 말한다. 이하 같다)이 있거나, 울혈성 심부전을 시사하는 말초부종이 있거나, 폐동맥고혈압이 있는 경우 <u>가) 동맥혈 산소분압이 56~59mmHg</u> <u>나) 동맥혈 산소포화도가 89% 이상</u> <u>나. 산소포화도 검사 결과</u> 1) 산소포화도가 88% 이하 2) 산소포화도가 89% 이상이면서 적혈구 증가증이 있거나, 울혈성 심부전을 시사하는 말초부종이 있거나, 폐동맥고혈압이 있는 경우 2. 산소치료서비스 제공대상 산재근로자에게는 전기요금 등의 비용으로 월 30,000원을 정액으로 지급한다.
장애인 보조기기	보청기	타-34	1. 편측: 「장애인보조기기 보험급여 기준 등 세부사항」에서 정한 편측 보청기 인정기준에 따른다. 다만 업무상 재해로 다음 각 호에 해당하는 청력장애가 발생한 경우에는 추가로 인정한다. <u>가. 두 귀의 평균 청력손실치가 각각 50dB 이상</u> <u>나. 한쪽 귀의 평균 청력손실치가 70dB 이상</u> 2. 양측: 업무상 재해로 양측 청력장애가 발생한 자로서 위 제1호 편측 지급대상에 해당하고 「장애인보조기기 보험급여 기준 등 세부사항」

행위목록	분류	분류번호	산정기준
			에서 정한 양측 보청기 인정기준 중 연령제한 기준을 제외한 모든 청력장애 기준을 충족하는 경우 인정한다. 3. 위 제1호 및 제2호에도 불구하고 의식이 명료하지 않거나 보청기로 청각재활이 어렵다고 이비인후과 전문의가 판단한 경우에는 보청기 적용을 제외한다.

[별표 2] 산재보험에서 추가로 인정하는 요양급여의 범위 및 비용산정기준

제1절 치과보철

[진료원칙]

1. 보철재료는 금합금, 팔라듐합금, 코발트 크롬합금 또는 지르코니아를 사용한다.
2. 보철재료대, 행위진료에 대한 가산을 및 보철진료 중 실시한 국소 마취료는 별도 계산하지 아니한다.
3. 보철시행 시 산재로 인한 것이 아닌 환부(결손치 등)가 있을 때 환자가 희망하면 본인 부담으로 할 수 있다.
4. 보철설계 시행 시 같은 조건의 두 가지 설계방법 중 하위의 가격으로 기능회복이 가능한 것을 상위가격으로 할 수 없으며, 보철재료 중 귀금속은 비귀금속에 과민 반응이 있는 경우에 적용할 수 있다.
5. 가공치는 인접 지대치에 시행된 보철방법을 준용하여 수가를 산출한다.
6. 보철은 총 2회에 한하여 지급하되, 2회째 보철은 최초 보철 일부터 5년이 경과된 후에 지급한다. 다만, 의학적 소견이 있는 등 부득이한 사유가 있을 경우에는 5년 경과 이전이라도 지급할 수 있다.

[보철원칙 및 금액] <개정 2021. 12. 30., 2022. 12. 30.>

분류번호	분 류	보 철 원 칙	금액(원)
카-1	주조금관	75wt.% 이상의 금과 백금족 원소를 함유한 치과주조용 금 합금으로 하며, 구치부에 적용할 수 있다.	425,000
카-2	3/4금관	75wt.% 이상의 금과 백금족 원소를 함유한 치과주조용 금 합금으로 하며, 전치부 및 소구치부에 적용할 수 있다.	318,410
카-3	도재전장주조관 (귀금속)	심미적 회복이 요구되는 전치부 또는 소구치부에 적용하되, [진료원칙] 제4항을 적용하지 아니한다. ○ 금 77.8~87.5%, 백금 4.0~9.1%, 팔라듐 5.5~9.9%의 조성비를 가지면서 백금의 순도는 97% 이상이어야 한다.	510,000
카-4	도재전장주조관 (비귀금속)	심미적 회복이 요구되는 전치부 또는 소구치부에 적용할 수 있다.	347,650
카-5	국소의치 (백금가금주조)(1악)	고정성 가공의치로는 기능 회복이 어려운 경우에 적용하여야 한다. ○ 백금가금은 순금 70%, 은 10%, 동 10%, 백금 10%의 비율로 하면서 백금의 순도는 60% 이상이어야 한다.	1,718,470

분류번호	분 류	보 철 원 칩	금액(원)
카-9	포스트 (캐스트코아)	전치부 또는 구치부에서 치관부의 3분의 2 이상이 파절되거나 손상이 심하여 치관부에서 인공치관의 유지가 곤란한 경우 또는 치경부를 포함한 우식증이나 불규칙한 파절을 치수 치료 한 경우에 지대치를 보강하기 위하여 적용한다. ○ 사용재료는 팔라듐이 25%이상인 팔라듐-은합금으로 한다.	170,000
카-10	포스트 (기성품)	치관부의 3분의 2 미만이 파절되거나 손상되어 치수 치료한 치아로써 잔존치질이 부족하여 사용 중 파절의 우려가 있는 경우에 지대치를 보강하기 위하여 적용한다.	110,500
카-11	악안면보철 (귀금속: 유치악)	악안면보철은 구개부 및 악골 절제 등으로 생긴 실질결손에 대해 그 기능과 형태를 전부 또는 부분적으로 회복하기 위해 적용하며, 보철물의 사용재료는 유치악의 경우는 부분틀니에 준하고 무치악의 경우는 완전틀니에 준한다.	1,677,290
카-12	악안면보철 (코발트크롬: 유치악)	카-11 악안면보철(귀금속: 유치악) 보철원칙과 같다.	1,179,780
카-13	악안면보철 (코발트크롬: 무치악)	카-11 악안면보철(귀금속: 유치악) 보철원칙과 같다.	487,000
카-14	임시레진관	보철완료시까지 임시적으로 치아를 사용하기 위하여 지급한다.	26,710
카-18	지르코니아 크라운	심미적 회복이 요구되는 전치부, 소구치부, 대구치부에 적용 하되, [진료원칙] 제4항을 적용하지 아니한다. ○ 사용재료는 순수지르코니아(ZrO_2)에 약3~5% 정도의 안정화제 (stabilizer)를 첨가하며, 국제 표준화 시험법(ISO 6872, ISO 13356, ISO 10993)에 적합하여야 한다.	502,380

※ 재료대와 기술료를 합한 금액임