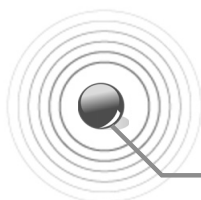


KOREA WORKERS' COMPENSATION &
WELFARE SERVICE

산업재해보상보험 요양급여 산정기준

2018년 1월

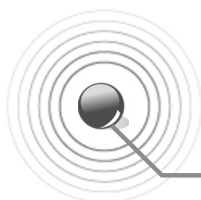




Contents

1. 산업재해보상보험 요양급여 산정기준 1

[별표] 산재보험에서 추가로 인정하는 요양급여의 범위 및 비용산정기준	16
제1절 치과보철	16
제2절 재활보조기구	19
제3절 〈삭 제〉	31
제4절 〈삭 제〉	32
제5절 〈삭 제〉	33
제6절 〈삭 제〉	34
제7절 보험급여청구서 확인 및 진단서 발급수수료	35
제8절 〈삭 제〉	38
제9절 화상환자에게 인정하는 약제 및 치료재료	39
제10절 재활보조기구 처방 및 검수료	40
제11절 이송료	41
제12절 치료보조기구	43
제13절 한방 첩약 및 탕전료	45
제14절 전신해부에 따른 비용	46
제15절 재활치료료	47
제16절 냉각부하검사료	53
제17절 처치료	54



Contents

2. 부록

❖ 산업재해보상보험 관련

- 산업재해보상보험 진료비·약제비청구서 등 서식 작성요령
[산재보험 의료기관 관리규정 제13조, 제14조] 66
- 산업재해보상보험 진료비·약제비청구서 등 관련 서식 99
- 산재보험 요양급여 산정기준 관련 청구코드(항목구분별) 107

❖ 국민건강보험 관련

- 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙(제5조, 제8조, 제9조) 126
- 국민건강보험법 시행규칙(제23조) 138
- 요양비의 보험급여 기준 및 방법 141
- 국민건강보험법 시행규칙(제26조) 166
- 장애인 전동보장구 급여품목 및 결정가격 고시 178
- 장애인 자세보조용구 급여품목 및 결정가격 고시 180
- 장애인보장구 보험급여 기준 등 세부사항 185

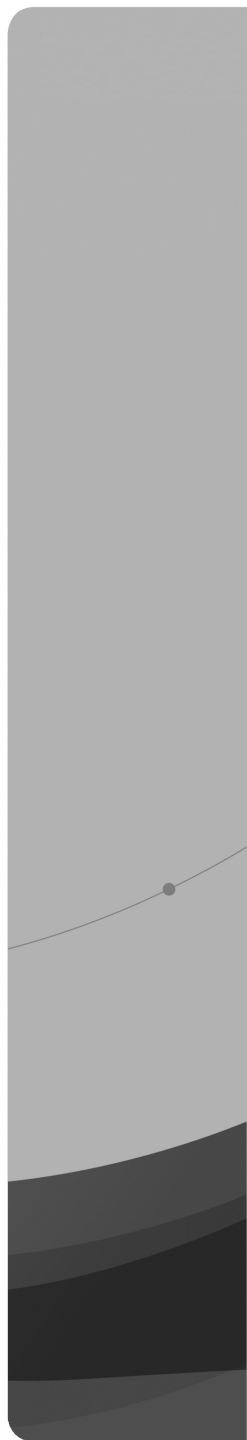
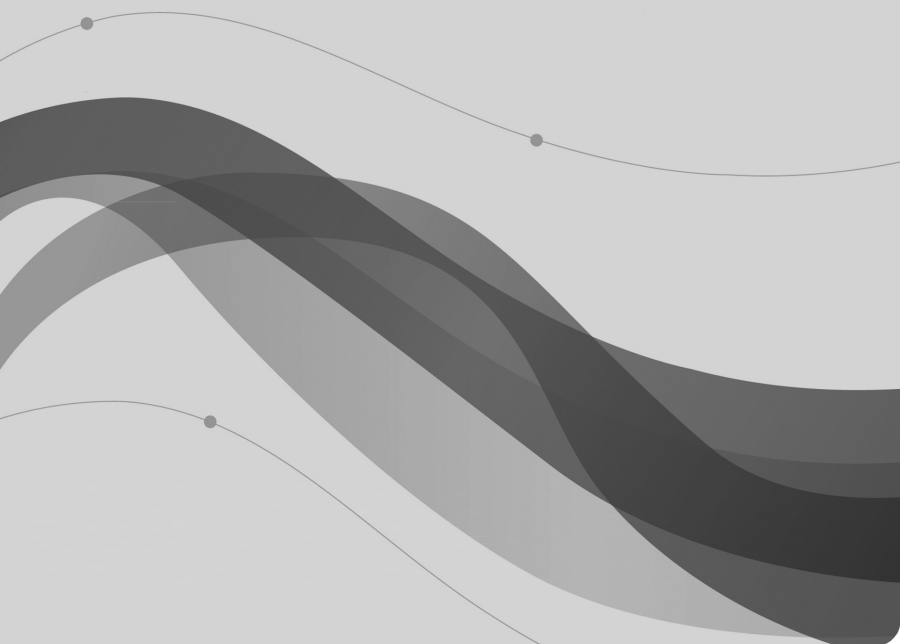
3. 기타

- 선택진료에 관한 규칙 208
- 응급의료에 관한 법률 시행규칙(제2조, 제11조) 213
- 응급의료수가기준 216
- 의료관계 행정처분 규칙 220

4. 참고자료

- 간병 필요등급 238
- 보상관련 고시 내역 241
- 진료비·약제비 전자청구 안내 244
- 근로복지공단 소속기관 주소 245
- 공단에 두는 의료기관 등 주소 248

산업재해보상보험 요양급여 산정기준



산업재해보상보험 요양급여 산정기준

요양
급여
산정
기준

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)

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 및 비용산정) ① 업무상의 재해를 입은 근로자(이하 산재근로자"라 한다)에 대한 요양급여의 범위는 「국민건강보험법」 제41조 제2항 및 제3항에 따라 보건복지부령으로 정한 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제5조(요양급여의 적용기준 및 방법) 및 제8조(요양 급여대상의 고시), 「국민건강보험법」 제49조제1항에 따라 보건복지부령이 정한

「국민건강보험법 시행규칙」 제23조제1항에 따른다.〈개정 2007.3.6., 2008.7.1., 2010.4.27., 2014.3.31., 2017.12.29.〉

② 제1항에 따른 요양급여의 비용은 「국민건강보험법」 제45조 및 제49조, 「국민건강보험법 시행규칙」 제23조제4항, 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」에 따라 보건복지부장관(보건복지부장관이 그 권한을 위임하거나 위탁한 경우에는 그 위임 또는 위탁을 받은 자를 포함한다. 이하 같다)이 고시하는 요양급여의 내역 및 기준에 따른다.〈개정 2006.2.28., 2007.3.6., 2008.7.1., 2010.4.27., 2014.3.31., 2017.12.29.〉

③ 재활보조기구에 대한 요양급여의 범위 및 비용은 「국민건강보험법」 제51조 및 같은 법 시행규칙 제26조제1항 및 별표 7에 의한다.〈개정 2006. 2.28., 2007.3.6., 2014.3.31.〉

④ 「산업재해보상보험법」(이하 “법”이라 한다) 제11조제2항에 따라 근로복지공단(이하 “공단”이라 한다)에 두는 의료기관(이하 “공단에 두는 의료기관”이라 한다) 및 연구기관(이하 “공단에 두는 연구기관”이라 한다) 또는 공단이 지정한 의료기관(이하 “산재보험 의료기관”이라 한다)에서 일반환자에게 적용하는 진료비용기준이 이 고시에 의한 기준보다 낮은 경우에는 낮은 수가에 따라 산정한다.〈개정 2007.3.6., 2008.7.1., 2010.4.27.〉

⑤ 산재보험 의료기관은 이 고시에서 정한 요양급여의 범위 및 비용산정기준에 대해서는 산재근로자에게 그 비용을 부담하도록 해서는 안된다. 〈개정 2006.2.28., 2007.3.6., 2008.7.1.〉

⑥ 요양급여의 범위 및 비용산정기준에 관하여 제1항부터 제3항까지의 보건복지부령 또는 보건복지부장관의 고시에서 정하지 않았거나, 이와 달리 정한 사항이 있으면 이 고시에서 정한 기준에 따른다.〈개정 2007.3.6., 2008.7.1., 2010.4.27.〉

제2조의2(산재보험 의료기관에 대한 지원) ① 공단 이사장은 산재보험 의료기관 중 산재근로자의 재활치료를 전문적으로 담당하는 재활치료전문 산재보험 의료기관(이하 “재활인증의료기관”이라 한다)을 따로 지정하여 운영할 수 있다.

② 공단 이사장은 제1항에 따른 재활인증의료기관, 산재근로자를 재활인증 의료기관으로 전원 요양하게 한 산재보험 의료기관 및 법 제50조제1항에 따른 평가점수가 높은 산재보험 의료기관에 대하여 별도의 규정을 정하여 재정적으로 우대 지원할 수 있다. [본조신설 2017.12.29.]

제2조의3(산재전문의사에 대한 지원) ① 공단 이사장은 산재보험 의료기관 중에서 산재보험에 대한 전문지식을 가지고 있는 의사, 치과의사, 한의사를 산재전문의사로 임명할 수 있다.

② 공단 이사장은 산재전문의사의 자격, 임명절차, 행정적 또는 재정적 지원에 관하여 별도로 규정할 수 있다. [본조신설 2017.12.29.]

제3조(비급여대상) 법 제40조에 따른 요양급여의 범위에서 제외되는 사항은 다음 각 호의 어느 하나와 같다. <개정 2001.10.6., 2007.3.6., 2008.7.1., 2010.4.27., 2015.3.31.>

1. 업무상 부상 또는 질병의 치료목적이 아닌 진료 또는 투약
2. 제2조제1항 및 제2항의 규정에서 정하지 않은 요양급여
3. 상급병실 사용료 차액. 다만, 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.
 - 가. 종합병원 이상에서 요양하는 경우로서 상병상태가 응급진료, 수술 등으로 입원요양이 필요하나 일반병실이 없어 부득이하게 특실을 제외한 상급병실을 사용하는 경우에 7일의 범위에서 인정. 다만, 상급병실 사용 중 그 차급 또는 일반병실이 있음에도 병실을 옮기지 않은 경우에는 불인정한다.
 - 나. 증상이 위중하여 절대 안정이 필요하고, 의사 또는 간호사가 상시 감시하면서 수시로 적절한 조치를 해야 할 필요가 있다고 인정되나, 중환자실·격리실 등 집중치료실이 없거나 여유 병상이 없어 불가피하게 상급병실을 사용한 경우
4. 「선택진료에 관한 규칙」(보건복지부령)에 따라 실시한 선택진료 추가비용(「선택진료에 관한 규칙」별표의 진료항목 및 기준에 따라 산정한 추가비용을 말한다. 이하 같다). 다만, 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우의 선택진료 추가비용은 그러하지 아니하다.

가. 공단이 법 제119조에 따라 진찰을 요구하며 선택진료를 받은 경우
나. 「선택진료에 관한 규칙」 별표에 따른 선택진료 항목 중 진찰(한방 포함), 방사선특수영상진단(일반전산화단층영상진단 및 자기공명 영상진단은 제외한다), 마취, 수술에 해당하는 진료를 받은 경우

제4조(요양기관 종별가산율) ① 행위 및 상대가치점수 제1부Ⅱ. 요양기관 종별가산율을 적용하는 경우 건강보험 요양기관 종별가산율에 다음 각 호의 비율을 가산하여 산정한다.〈개정 2001.10.6., 2007.3.6., 2008.7.1., 2010.4.27.〉

1. 가목(상급종합병원)은 15%
2. 나목(종합병원)은 12%
3. 다목(병원)은 1%

② 제1항을 적용함에 있어 공단에 두는 의료기관에 대해서는 법 시행규칙 제10조제2항에 따라 고용노동부장관의 승인을 얻어 조정한 등급을 적용한다.〈개정 2008.7.1., 2010.4.27., 2014.3.31.〉

제5조(입원료) ① 행위 및 상대가치점수 제2부제1장제2호라목 및 제2부제1장 분류번호 가-2에 따라 입원료를 산정함에 있어 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 보건복지부장관이 정한 산정지침에도 불구하고 다음 각 호에 따른다.〈개정 2007.3.6., 2008.7.1., 2010.4.27., 2017.12.29.〉

1. 상급종합병원 및 공단에 두는 의료기관: 입원기간에 관계없이 행위 및 상대가치점수중 소정점수(이하 “소정점수”라 한다)의 100분의 100에 병원관리료의 100분의 100을 가산하여 산정
2. 종합병원: 입원기간에 관계없이 소정점수의 100분의 100을 산정
3. 병원(요양병원은 제외한다) 및 의원: 입원일부터 50일째까지는 소정점수의 100분의 100, 입원 51일째부터 150일째까지는 소정점수의 100분의 90, 입원 151일째부터는 소정점수의 100분의 85를 산정

② 삭제

③ 제1항에 따른 입원료 산정시 공단에 두는 의료기관에 대해서는 법 시행규칙 제10조제2항에 따라 고용노동부장관의 승인을 얻어 조정한 등급을 적용한다.〈개정 2007.3.6., 2008.7.1., 2010.4.27., 2014.3.31.〉

제6조(응급의료관리료) 응급환자의 진료에 소요된 응급의료관리료의 산정은 보건복지부장관이 고시한 「응급의료수가기준」에 따른다. 다만, 휴일·야간 근로 등으로 인하여 발생한 업무상재해의 진료를 위하여 부득이 휴일 또는 야간에 응급의료센터 및 응급의료기관을 이용한 경우에는 응급의료관리료 산정대상 응급증상에 해당하지 아니하더라도 “응급의료관리료”를 지급한다.〈개정 2007.3.6., 2008.7.1., 2010.4.27.〉

제7조(이송료) 법 시행규칙 제16조제2항의 이송비는 다음 각 호에 따라 산정하여 지급한다.〈개정 2008.7.1., 2010.4.27., 2015.3.31.〉

1. 의료기관 등의 구급차를 이용하여 환자를 이송한 경우 구급차 이용 비용을 지급하되, 비용은 「응급의료에 관한 법률 시행규칙」 제11조 별표 3 “이송처치료의 기준”에 따라 산정한다.
2. 구급차 이외의 교통비, 숙박료 및 식대는 별표 제11절에 따라 산정한다.

제8조(재활치료) ① 행위 및 상대가치점수 제7장 이학요법료(기본물리치료료, 단순재활치료료, 전문재활치료료)를 산정함에 있어 진료상 반드시 필요하다는 의사의 소견서가 있는 경우 보건복지부장관이 정한 산정횟수 제한에도 불구하고 이를 추가로 인정할 수 있다.〈개정 2001.10.6., 2007.3.6., 2008.7.1., 2010.4.27., 2017.12.29.〉

② 〈삭제 2017.12.29.〉

제8조의2(의약품관리료) 행위 및 상대가치점수 제2부제1장 분류번호 가-11 나. 입원환자 의약품관리료에도 불구하고 산재보험 입원환자 의약품관리료는 다음과 같이 산정한다.〈신설 2002.4.25., 2007.3.6., 2008.7.1., 2010.4.27.〉

입원환자 의약품관리료 = 건강보험 입원환자의 초일분 의약품관리료 × 투약일수

제9조(자기공명영상진단 Magnetic Resonance Imaging) ① 자기공명영상 진단에 관한 요양급여의 범위 및 산정기준은 보건복지부장관이 고시한 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 I.제3장 영상진단 및 방사선치료료(이하 “자기공명영상진단 세부 산정기준”이라 한다)에 따른다. 〈신설 2005.1.31., 2006.2.28., 2007.3.6., 2008.7.1., 2010.4.27.〉

② 제1항에도 불구하고 업무상 부상 또는 질병에 대하여 자기공명영상 진단(MRI) 검사를 실시한 경우 진단 시 1회 인정한다. 다만, 다음 각 호의 하나에 해당하는 경우에는 추가로 인정할 수 있다.〈개정 2006.2.28., 2008.12.31., 2010.4.27., 2015.3.31.〉

1. 장해상태의 확인을 위한 경우
 2. 상병상태가 호전되지 않거나 악화되어 진료방향을 결정하기 위한 촬영의 필요성이 의학적으로 인정되는 경우
 3. 수술 후 상병상태 확인을 위한 촬영의 필요성이 의학적으로 인정되는 경우
- ③ 자기공명영상진단에 소요되는 비용은 보건복지부장관이 고시한 행위 및 상대가치점수 제1편제2부제3장제2절 분류번호 다-246 자기공명영상 진단에 따라 산정한다.〈신설 2005.1.31., 2006.2.28., 2008.7.1., 2010.4.27.〉

제9조의2(산소치료) ① 보건복지부장관이 고시하는 「요양비의 보험급여 기준 및 방법」 제3조 관련 별표 5 요양비 지급 대상자 기준에도 불구하고 진폐 합병증 등으로 통원요양하고 있는 경우에 시행한 동맥혈 가스검사 결과가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여 산소치료서비스를 제공받는 경우에도 그 비용을 지급한다. 이 경우 산소치료 처방전을 발행할 수 있는 의사에 그 진폐환자를 진료하고 있는 직업환경의학과 전문의를 포함한다.〈신설 2008.12.31., 2010.4.27., 2017.12.29.〉

1. 동맥혈 산소분압이 55mmHg 이하
 2. 동맥혈 산소포화도가 88%이하
- ② 산소치료서비스 제공대상 산재근로자에게는 전기요금 등의 비용으로 월 30,000원을 정액으로 지급한다.〈신설 2008.12.31., 2017.12.29.〉

제9조의3(초음파 검사) ① 초음파 검사에 관한 요양급여의 범위 및 산정 기준은 보건복지부장관이 고시한 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 I. 행위 제2장 검사료에 따른다.

② 제1항에도 불구하고 일반 또는 그 밖의 특수검사방법으로 진단이 곤란하다고 인정되는 손상 및 질환에 대하여 초음파 검사를 실시한 경우 해당 부위별로 1인 1회 인정한다. 다만, 장해상태 확인을 위한 특진 또는

촬영 시점이 장기간 경과되어 상병상태의 확인을 위한 검사가 필요하다는 의학적 소견이 있는 경우에 한정하여 추가로 인정할 수 있다.

③ 초음파 검사에 소요되는 비용은 보건복지부장관이 고시한 행위 및 상대가치점수 제1편제2부제2장제4절 [초음파 검사]의 분류번호에 따라 산정한다.〈신설 2014.3.31.〉

제9조의4(관절가동범위검사) 행위 및 상대가치점수 제2부제2장 검사료 산정지침 및 분류번호 너-773 관절가동범위검사에도 불구하고 업무상 재해로 병변이 있는 부위에 대해서는 같은 날 검사를 실시한 경우 상지, 하지 및 수부(신체의 양측은 별개 부위로 본다)로 각각 나누어 비용을 산정한다. 〈신설 2015.3.31.〉

제9조의5(치과임플란트) ① 치과임플란트에 관한 요양급여의 범위 및 산정기준은 행위 및 상대가치점수 제2부제18장 치과의 보철료 산정지침 분류번호 찬-11치과임플란트(1치당)에 따른다.

② 제1항에도 불구하고 업무상 재해로 승인된 치과 상병에 대한 치과 임플란트는 연령 제한 없이 인정하나, 1치당 1개로 제한한다. 다만, 치과의사의 의학적 판단에 따라 불가피하게 시술을 중단하는 경우에는 적용 개수에 포함하지 아니한다.〈신설 2016.12.30.〉

제9조의6(보청기) 보건복지부장관이 고시하는 「장애인보장구 보험급여 기준 등 세부사항」 제3조제1항 별표2 보험급여 지급대상자 기준에도 불구하고, 업무상 재해로 승인된 청각장애 산재근로자에게는 연령과 관계없이 보청기를 인정한다. [본조신설 2017.12.29.]

제9조의7(신경인지기능검사) ① 신경인지기능검사에 대한 요양급여의 범위와 산정기준은 행위 및 상대가치점수 제2부제2장 산정지침 분류번호 나-628 신경인지기능검사에 따른다.

② 제1항에도 불구하고 업무상 재해로 인한 뇌의 기질적 장애 또는 정신질환을 평가하여 진단 또는 치료의 목적으로 신경인지기능검사를 실시한 경우에는 연령과 관계없이 인정한다. 이 경우, 해당 신경인지기능검사는 표준화된 평가도구를 사용하여 실시한 경우에 산정한다.

③ 제2항에 따른 신경인지기능검사는 1회 인정하며, 추적검사는 6개월 마다 인정할 수 있다. 다만, 급박한 환자의 상태 변화 등 진료 상 필요하다는 의학적 소견이 있으면 추가로 인정할 수 있다. [본조신설 2017.12.29.]

제10조(산업재해보상보험에서 추가로 인정하는 요양급여의 범위 및 비용산정 기준 등) ① 국민건강보험에서 요양급여로 정하지 않은 사항 중 산업재해보상보험에서 추가로 인정하는 요양급여의 범위는 별표와 같다. 이 경우 요양급여의 비용은 별표에서 정한 금액의 범위에서 산재보험 의료기관이나 산재근로자가 구입한 가격 또는 실제 소요된 금액으로 한다.〈개정 2007.3.6., 2008.7.1., 2010.4.27.〉

② 별표에서 정한 요양급여의 범위 및 비용산정기준이 국민건강보험 관련규정의 개정으로 새로이 국민건강보험의 요양급여의 범위 및 비용산정기준에 포함되는 경우에는 개정된 규정이 시행되는 날부터 국민건강보험 관련규정에 따른다.〈개정 2007.3.6., 2010.4.27.〉

③ 공단 이사장은 산재근로자의 진료와 관련하여 국민건강보험 및 별표에서 요양급여로 정하지 아니한 진료항목과 비용 중 산재근로자의 진료에 필요하다고 판단되는 경우에 요양급여로 인정할 수 있다. 이 경우, 공단 이사장은 요양급여 승인 결과를 고용노동부장관에게 보고하여야 한다. 〈개정 2001.10.6., 2006.2.28., 2008.7.1., 2010.4.27., 2014.3.31., 2015.12.30.〉

제11조(재검토기한) 고용노동부 장관은 이 고시에 대하여 2017년 1월 1일 기준으로 매 3년이 되는 시점(매 3년째의 12월 31일까지를 말한다)마다 그 타당성을 검토하여 개선 등의 조치를 하여야 한다.〈신설 2016.12.30.〉

부 칙 〈2000.8.19.〉

제1조(시행일) 이 고시는 고시한 날 부터 시행한다.

제2조(치과보철·의지 및 보조기에 관한 경과조치) 별표(제7절을 제외한다)의 개정규정은 이 고시 시행당시 요양 중에 있는 자부터 적용한다.

부 칙 <2001.10.6.>

이 고시는 고시한 날부터 시행한다.

부 칙 <2001.12.29.>

제1조(시행일) 이 고시는 고시한 날부터 시행한다.

제2조(재활보조기구에 관한 적용례) 별표 제2절 [지급원칙] 제4호의 개정 규정은 이 고시 시행이전 재해근로자에게도 적용한다.

부 칙 <2002.4.25.>

이 고시는 고시한 날부터 시행한다.

부 칙<2003.12.30.>

이 고시는 고시한 날부터 시행한다.

부 칙 <2005.1.31.>

이 고시는 2005년 2월1일부터 시행한다.

부 칙 <2006.2.28.>

①(시행일) 이 고시는 2006년 3월 1일부터 시행한다. 다만, 별표 제8절의 개정규정은 2006년 7월 1일부터 시행한다.

②(종전의 요양에 대한 경과조치) 이 고시 시행 전에 행한 요양의 요양급여 범위 및 비용산정기준에 대하여는 종전의 고시에 의한다.

③(재활보조기구에 대한 적용례) 별표 제2절 재활보조기구의 개정규정은 이 고시 시행이후 최초로 지급 또는 구입한 재활보조기구부터 적용한다.

④(보험급여 청구서 확인 및 진단서 발급수수료에 대한 적용례) 별표 제7절의 개정규정은 이 고시 시행이후 최초로 의료기관에서 확인한 보험급여청구서 또는 발급한 진단서부터 적용한다.

부 칙 〈2007.3.6.〉

①(시행일) 이 고시는 고시한 날부터 시행한다. 다만, 별표 제2절 재활보조기구 [지급원칙] 중 제11호 내지 제13호의 개정규정은 2007년 5월 1일부터 시행한다.

②(종전의 요양에 대한 경과조치) 이 고시 시행 전에 행한 요양의 요양급여 범위 및 비용산정기준에 대하여는 종전의 고시에 의한다.

③(재활보조기구에 대한 적용례) 별표 제2절 재활보조기구중 이 고시의 개정으로 신설되는 활동형 휠체어 및 금액이 조정된 재활보조기구(넓적다리 의지, 욕창예방매트리스, 실리콘 의수 교환(미관형))의 개정규정은 이 고시 시행이후 최초로 지급 또는 구입한 경우부터 적용한다.

④(보험급여 청구서 확인 및 진단서 발급수수료에 대한 적용례) 별표 제7절의 개정규정은 이 고시 시행이후 최초로 의료기관에서 확인한 보험급여청구서 또는 발급한 진단서부터 적용한다.

부 칙 〈2008.7.1.〉

①(시행일) 이 고시는 2008년 7월 1일부터 시행한다.

②(종전의 진료행위에 대한 경과조치) 이 고시 시행 전에 진료행위가 이루어진 사항에 대해서는 종전의 고시에 따른다.

③(보험급여 청구서 확인 및 진단서 발급수수료에 대한 적용례) 별표 제7절의 개정내용은 이 고시 시행이후 의료기관에서 확인한 보험급여청구서 또는 발급한 진단서부터 적용한다.

부 칙 <2008.12.31.>

- ①(시행일) 이 고시는 2009년 1월 1일부터 시행한다.
- ②(종전의 요양에 대한 경과조치) 이 고시 시행 전에 행한 요양의 요양급여 범위 및 비용산정기준에 대하여는 종전의 고시에 의한다.
- ③(재활보조기구에 대한 적용례) 별표 제2절 재활보조기구중 이 고시의 개정으로 신설되는 재활보조기구(이동식 리프트)와 금액이나 지급기준이 조정된 재활보조기구(욕창예방방석 및 욕창예방매트리스)의 개정규정은 이 고시 시행이후 최초로 지급 또는 구입한 경우부터 적용한다.
- ④(치료보조기구에 대한 적용례) 별표 제12절 치료보조기구에 대한 신설 규정은 이 고시 시행이후 산재보험 의료기관에서 산재근로자에게 직접 지급하거나 산재근로자가 구입한 경우부터 적용한다.

부 칙 <2010.4.27.>

- 제1조**(시행일) 이 고시는 2010년 4월 28일부터 시행한다.
- 제2조**(종전의 요양에 대한 경과조치) 이 고시 시행 전에 행한 요양의 요양급여 범위 및 비용산정기준에 대하여는 종전의 고시에 의한다.
- 제3조**(재활보조기구의 추가지급에 대한 적용례) 별표 제2절 재활보조기구 중 추가지급과 관련한 개정규정은 이 고시 시행 이후 추가지급 사유가 발생한 경우부터 적용한다.

부 칙 <2010.11.21.>

이 고시는 2010년 11월 21일부터 시행한다.

부 칙 <2011.12.30.>

이 고시는 2012년 1월 1일부터 시행한다.

부 칙 <2012.12.31.>

이 고시는 2013년 1월 1일부터 시행한다.

부 칙 <2014.3.31.>

제1조(시행일) 이 고시는 2014년 4월 1일부터 시행한다.

제2조(종전의 요양에 대한 경과조치) 이 고시 시행 전에 행한 요양의 요양 급여 범위 및 비용산정기준에 대하여는 종전의 고시를 따른다.

제3조(재활보조기구에 대한 적용례) 별표 제2절 재활보조기구 수리료 중 이동식 리프트 배터리 교환과 관련한 개정 규정은 이동식 리프트를 지급한 후 3년이 경과하고, 이 고시 시행 이후 배터리를 구입한 경우부터 적용한다.

부 칙 <2015.3.31.>

제1조(시행일) 이 고시는 2015년 4월 1일부터 시행한다.

제2조(종전의 요양에 대한 경과조치) 이 고시 시행 전에 행한 요양의 요양 급여 범위 및 비용산정기준에 대해서는 종전의 고시를 따른다.

제3조(재활보조기구에 대한 적용례) 별표 제2절 재활보조기구 목발과 관련한 개정 규정은 이 고시 시행 이후 구입한 경우부터 적용한다.

부 칙 <2015.12.30.>

제1조(시행일) 이 고시는 2016년 1월 1일부터 시행한다.

제2조(종전의 요양에 대한 경과조치) 이 고시 시행 전에 행한 요양의 요양 급여 범위 및 비용산정기준은 종전 고시를 따른다.

제3조(화상약제에 대한 적용례) 별표 제9절 화상약제(케라힐)와 관련한 개정 규정은 이 고시 시행 이후 의료기관에서 약제를 구입한 경우부터 적용한다.

부 칙 〈2016.12.30.〉

제1조(시행일) 이 고시는 2017년 1월 1일부터 시행한다.

제2조(종전의 요양에 대한 경과조치) 이 고시 시행 전 행한 요양의 요양급여 범위 및 비용산정기준은 종전의 고시를 따른다.

제3조(재활보조기구에 대한 적용례) 별표 제2절 재활보조기구와 관련한 개정규정은 이 고시 시행이후 최초로 지급 또는 구입한 경우부터 적용한다.

제4조(보험급여 청구서 확인 및 진단서 발급수수료에 대한 적용례) 별표 제7절의 개정내용은 이 고시 시행이후 의료기관에서 확인한 보험급여 청구서 또는 발급한 수수료부터 적용한다.

제5조(치료보조기구에 대한 적용례) 별표 제12절 치료보조기구에 대한 신설 규정은 이 고시 시행이후 산재보험 의료기관에서 산재근로자에게 직접 지급하거나, 산재근로자가 구입한 경우부터 적용한다.

부 칙 〈2017.12.29.〉

제1조(시행일) 이 고시는 2018년 1월 1일부터 시행한다.

제2조(종전의 요양에 대한 경과 조치) 이 고시 시행 전 행한 요양의 요양급여 범위 및 비용산정기준은 종전 규정을 따른다.

[별표] 산재보험에서 추가로 인정하는 요양급여의 범위 및 비용산정기준**제1절 치과보철****[진료원칙]** 〈개정 2010.4.27.〉

1. 보철금속재료는 금합금, 팔라듐합금 또는 코발트크롬합금을 사용한다.
2. 보철재료대, 행위진료에 대한 가산율 및 보철진료 중 실시한 국소마취료는 별도 계산하지 아니한다.
3. 보철시행시 산재로 인한 것이 아닌 환부(결손치 등)가 있을 때 환자가 희망하면 본인부담으로 할 수 있다.
4. 보철설계시행시 같은 조건의 두가지 설계방법중 하위의 가격으로 기능 회복이 가능한 것을 상위가격으로 할 수 없으며, 보철재료중 귀금속은 비귀금속에 과민반응이 있는 경우에 적용할 수 있다.
5. 가공치는 인접지대치에 시행된 보철방법을 준용하여 수가를 산출한다.
6. 보철은 총2회에 한하여 지급하되, 2회째 보철은 최초 보철일로부터 5년이 경과된 후에 지급한다. 다만, 의학적 소견이 있는 등 부득이한 사유가 있을 경우에는 5년경과 이전이라도 지급할 수 있다.

[보철원칙] 〈개정 2010.4.27., 2014.3.31., 2015.12.30., 2016.12.30.〉

1. 분류번호 카-1: 주조금관의 금합금 비례는 75wt.% 이상의 금과 백금족 원소를 함유한 치과주조용 금합금으로 하며, 구치부에 적용할 수 있다.
2. 분류번호 카-2: 4분의 3 금관의 금합금비례는 75wt.% 이상의 금과 백금족 원소를 함유한 치과주조용 금합금으로 하며, 전치부 및 소구치부에 적용할 수 있다.
3. 분류번호 카-3 및 카-4: 도재전장주조관은 심미적 회복이 요구되는 전치부 또는 소구치부에 적용하되, [진료원칙] 제4항을 적용하지 아니한다.

- 귀금속은 금 77.8~87.5%, 백금 4.0~9.1%, 팔라듐 5.5~9.9%의 조성비를 가지면서 백금의 순도는 97% 이상이어야 한다.
- 4. 분류번호 카-5: 국소의치는 고정성 가공의치로는 그 기능 회복이 어려운 경우에 적용하여야 한다.
 - 백금가금은 순금 70%, 은 10%, 동 10%, 백금 10%의 비율로 하면서 백금의 순도는 60% 이상이어야 한다.
- 5. <삭제>
- 6. 분류번호 카-9: 포스트(캐스트코아)는 전치부 또는 구치부에서 치관부의 3분의 2 이상이 파절되거나 그 손상이 심하여 치관부에서 인공치관의 유지가 곤란한 경우 또는 치경부를 포함한 우식증이나 불규칙한 파절을 치수치료한 경우에 지대치를 보강하기 위하여 적용한다.
 - 사용재료는 팔라듐이 25%이상인 팔라듐-은합금으로 한다.
- 7. 분류번호 카-10: 포스트(기성품)는 치관부의 3분의 2 미만이 파절되거나 손상되어 치수치료한 치아로써 잔존치질이 부족하여 사용 중 파절의 우려가 있는 경우에 지대치를 보강하기 위하여 적용한다.
- 8. 분류번호 카-11, 카-12 및 카-13: 악안면보철은 구개부 및 악골절재 등으로 생긴 실질결손에 대해 그 기능과 형태를 전부 또는 부분적으로 회복하기 위해 적용하며, 보철물의 사용재료는 유치악의 경우는 국부의치에 준하고 무치악의 경우는 총의치에 준한다.
- 9. 분류번호 카-14: 보철완료시까지 임시적으로 치아를 사용하기 위하여 지급한다.
- 10. 분류번호 카-17: 광중합형 복합레진충전은 외상으로 인한 일부 치아파절에 광중합형 복합레진으로 충전한 경우 적용한다.

[치과보철료] <개정 2006.2.28., 2007.3.6., 2008.12.31., 2010.4.27., 2011.12.30., 2014.3.31., 2015.12.30., 2016.12.30.>

분류번호	분 류	금액(원)
카-1	주조금관	340,000
카-2	3/4금관	280,000
카-3	도재전장주조관(귀금속)	403,000
카-4	도재전장주조관(비귀금속)	297,000
카-5	국소의치(백금가금주조)(1악)	1,544,000
카-6	삭제<2014.3.31.>	
카-7	삭제<2015.12.30.>	
카-8	삭제<2014.3.31.>	
카-9	포스트(캐스트코아)	135,000
카-10	포스트(기성품)	93,000
카-11	악안면보철(귀금속: 유치악)	1,507,000
카-12	악안면보철(코발트크롬: 유치악)	1,060,000
카-13	악안면보철(코발트크롬: 무치악)	1,487,000
카-14	임시레진관	24,000
카-15	삭제<2014.3.31.>	
카-16	삭제<2014.3.31.>	
카-17	광증합형 복합레진충전(1치당)	100,000

※ 재료대와 기술료를 합한 금액임

제2절 재활보조기구

[지급원칙] <개정 2006.2.28., 2007.3.6., 2008.7.1., 2008.12.31., 2010.4.27., 2011.12.30., 2014.3.31., 2015.3.31., 2016.12.30., 2017.12.29.>

1. 재활보조기구는 해당 신체부위 또는 기능 상실에 대한 보조를 위하여 각각의 유형 및 용도별로 지급하되, 신체부위 또는 기능 상실에 대한 보조의 목적이 동일한 경우에는 산재근로자가 선택한 1개의 품목만 지급한다. 다만, 수동휠체어와 전동휠체어(또는 전동스쿠터)를 각각 신청한 경우에는 각각 지급할 수 있다.
2. 재활보조기구의 수가는 산재보험 의료기관 등급과 관계없이 동일하다.
3. 재활보조기구의 장착수수료 및 기타비용 중 이 기준에서 따로 정하지 아니한 비용은 수가에 포함된 것으로 간주한다.
4. 상지의지는 반자동형(기능형)을 지급함을 원칙으로 한다. 다만, 산재 근로자가 요청한 경우에는 미관형을 지급한다.
5. 하지의지는 일반형 소켓을 지급함을 원칙으로 한다. 다만, 절단 후 남아있는 신체부분(Stump)이 불안정하여 실리콘형 소켓이 필요하다는 의학적 소견이 있는 경우에는 실리콘형 소켓을 지급할 수 있다.
6. 넓적다리의지는 타-14-1(공압식 또는 유압식)을 지급함을 원칙으로 한다. 다만, 산재근로자가 요청한 경우에는 「국민건강보험법 시행규칙」 별표 7의 넓적다리 의지를 지급하며, 장착의 필요성이 의학적으로 인정되는 경우에는 공단에 두는 연구기관에서 타-15(인공지능식)를 지급한다.
7. 재활보조기구는 요양종결시 지급하되, 내구연한을 초과하여 장착이 필요한 경우에는 내구연한 경과시마다 추가 지급할 수 있으며, 내구연한 내라도 진료담당 의사가 재활보조기구의 훼손, 마모 또는 신체 변형 등으로 재활보조기구를 수리하여도 계속 장착하기가 부적절하거나 교체하여야 할 필요가 있다고 판단한 경우에는 추가지급할 수 있다. 다만, 재요양기간 중 재활보조기구의 내구연한이 도래할 경우에는 재요양 종결시에 지급하며, 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우에는 재활보조기구를 치료 중에도 지급할 수 있다.

- 가. 사지절단환자 또는 신경마비 등으로 인하여 치료종결 후에도 계속적으로 재활보조기구의 장착이 필요하다는 의학적 소견이 있는 경우
- 나. 경추, 흉추, 요추 등 척추손상 또는 척추질환의 치료를 위해 보조기 착용이 필요하다는 의학적 소견이 있는 경우
- 다. 관절손상등으로 인한 관절운동의 제한 또는 관절의 고정을 위하여 보조기 착용이 필요하다는 의학적 소견이 있는 경우
- 라. 하지골절 등으로 요양하는 동안 목발이 필요하다는 의학적 소견이 있는 경우
8. <삭제 2007.3.6>
9. 이미 장착하고 있던 재활보조기구가 일부 훼손되어 본래의 기능회복을 위한 수리가 필요한 경우에는 보수할 수 있다. 다만, 근전전동의수 배터리는 내구연한을 2년으로 하고, 이동식 리프트 배터리는 내구연한을 3년으로 한다.
10. 재활보조기구 지급품목 중 다음 각 목에 해당하는 재활보조기구의 추가지급 및 이에 따른 단순외과적 처치 및 수리는 공단에 두는 의료기관 및 연구기관에서 담당한다. 다만, 거리·교통편의 등의 불가피한 사유로 공단에 두는 의료기관 및 연구기관에서 추가지급, 처치 또는 수리하는 것이 곤란 하다고 인정되는 경우 산재근로자가 재활보조기구를 거주지 관내 의료기관에서 구입, 처치 또는 수리한 후 그 비용을 공단에 청구할 수 있다.
- 가. 근전전동의수: 아주 짧은 아래팔, 짧은 아래팔, 표준 아래팔, 손목관절
- 나. 넓적다리 의지(공압식 또는 유압식): 일반형 소켓, 실리콘형 소켓
- 다. 넓적다리 의지(인공지능식): 일반형 소켓, 실리콘형 소켓
- 라. 활동형 휠체어
- 마. <삭제 2016.12.30.>
- 바. 설치형 전동리프트: 차량용, 벽체용
11. 활동형 휠체어, 수전동 휠체어, 욕창예방매트리스(고무제-공기격자형), 근전전동의수, 설치형 전동리프트(차량용, 벽체용)는 제조 또는 수입

- 업체가 공단에 두는 연구기관에 해당 제품을 등록·신청하여 다음 각 목의 요건을 충족한 제품에 대하여 지급한다.
- 가. 활동형 휠체어: 한국산업표준 KS P 6113 규격에 적합하고, 의료기기 신고를 필하여야 하며, 몸체무게(주행바퀴 제외) 8킬로그램 이하, 등받이 높이는 시트면에서 280밀리미터 이하, 후륜축 조절 기능이 앞뒤 방향으로 후륜축의 조절이 가능하여야 한다.
- 나. 수전동 휠체어: 수동 및 전동 겸용 기능을 갖추어야 하며, 식품 의약품안전처 전동휠체어(B, C형) 기준 규격에 적합하여야 하고, 의료기기 허가를 필하여야 한다.
- 다. <삭제 2016.12.30.>
- 라. 욕창예방매트리스(고무제-공기격자형) : 한국산업표준 KS P 0234 규격에 적합하여야 하며, 의료기기 허가를 필하여야 한다.
- 마. 근전전동의수
- (1) 의수의 전체 파지력은 100N 이상 이어야 한다.
 - (2) 근전위센서는 건식형이어야 하며, 침습시험을 만족하여야 한다 (KS C IEC 60529: IPX7).
 - (3) 소켓을 제외한 전체 구성품의 무게는 800g 이하를 만족하여야 한다.
 - (4) 의수의 내구성 시험은 10,000회 반복 개폐 동작시험을 만족 하여야 한다.
- 바. 설치형 전동리프트: 국가산업기술표준 KS P ISO 10535의 관련 규격에 적합하여야 하며, 의료기기 신고를 필하여야 한다.
12. 근전전동의수는 산재보험 의료기관에서 재활의학과 또는 정형외과 전문의가 처방한 경우에 지급한다.
 13. <삭제 2014.3.31.>
 14. 집뇨기는 1회에 2개를 지급한다.
 15. <삭제 2016.12.30.>
 16. 요양이 종결 된 후 재활보조기구의 제작 또는 장착을 위하여 의료기관 에서 한 진찰·검사·처치 등에 소요된 비용은 요양급여로 지급한다.

[재활보조기구 유형별 지급대상, 금액 및 내구연한] <개정 2007.3.6., 2008.7.1., 2008.12.31., 2010.4.27., 2011.12.30., 2014.3.31., 2016.12.30., 2017.12.29.>

1. 의지

구분	분류 번호	분 류	지급대상	금액(원)	내구 연한
팔의지	타-6-1	아주 짧은 아래팔 근전전동의수	「국민건강보험법 시행규칙」 별표 7의 아주 짧은 아래팔 의지 지급대상자로서 단단부 잔존근육의 근전도 신호가 명확하게 나타나고, 대상자의 재활의지 및 연령 등을 고려 하여 반자동형보다는 근전 전동의수가 적합한 경우	5,610,000	5년
팔의지	타-7-1	짧은 아래팔 근전전동의수	「국민건강보험법 시행규칙」 별표 7의 짧은 아래팔 의지 지급대상자로서 단단부 잔존 근육의 근전도 신호가 명확 하게 나타나고, 대상자의 재활의지 및 연령 등을 고려 하여 반자동형보다는 근전 전동의수가 적합한 경우	5,500,000	5년
팔의지	타-8-1	표준 아래팔 근전전동의수	「국민건강보험법 시행규칙」 별표 7의 표준 아래팔 의지 지급대상자로서 단단부 잔존 근육의 근전도 신호가 명확 하게 나타나고, 대상자의 재활의지 및 연령 등을 고려 하여 반자동형보다는 근전 전동의수가 적합한 경우	5,500,000	5년

구분	분류 번호	분 류	지급대상	금액(원)	내구 연한
팔의지	타-9-1	손목관절 근전전동의수	「국민건강보험법 시행규칙」 별표 7의 손목관절 의지 지급대상자로서 단단부 잔존 근육의 근전도 신호가 명확 하게 나타나고, 대상자의 재활의지 및 연령 등을 고려 하여 반자동형보다는 근전 전동의수가 적합한 경우	5,700,000	5년
다리 의지	타-14-1	넓적다리 의지 (A-K prosthesis) (공압식 또는 유압식 : Pneumatic or Hydraulic Control Type)	엉덩이관절부터 넓적다리뼈 길이의 25% 이상을 남기고 다리가 상실된 경우		
		가. 일반형 소켓		1,905,000	3년
		나. 실리콘형 소켓		2,735,000	5년
	타-15	넓적다리 의지 (A-K prosthesis) (인공지능식: Intelligent Control Type)	엉덩이관절부터 넓적다리뼈 길이의 25% 이상을 남기고 다리가 상실된 경우		
		가. 일반형 소켓		3,284,000	3년
		나. 실리콘형 소켓		4,116,000	5년

2. 보조기

구분	분류 번호	분 류	지급대상	금액(원)	내구 연한
팔 보조기	타-23	짧은팔 보조기 다. 운동형 짧은팔 보조기	손목 관절운동의 제한 또는 기능발휘를 위한 경우	142,000	3년
	타-22-라	어깨 보조기 (Shoulder Sling)	어깨 부위의 뼈나 근육이 손상되어 어깨관절과 위팔을 받쳐주어 손상 부위를 보호하기 위한 경우 사용	120,000	3년
척 추 보조기	타-24	목뼈 보조기 (cervical spine brace) 라. 4지주 목뼈보조기	머리와 목뼈의 회선, 굴곡을 제한해야 할 정도의 중증인 경우	203,000	3년
	타-25	등·허리뼈보조기 (dorsal, lumbar spinal brace) 마. 나이트식 허리뼈 보조기	등·허리뼈의 관절운동을 제한 또는 고정하는 경우	136,000	3년
다 리 보조기	타-29	무릎관절보조기 (knee ankle cage) 라. 플라스틱무릎관절 보조기(수가공품)	무릎관절 또는 넓적다리 무릎뼈관절의 운동을 견고하게 제한 또는 고정하는 경우로서, 무릎 관절에 변형이나 단축 등의 신체적 특성으로 기성품을 사용할 수 없어 수가공품의 플라스틱 보조기 제작이 필요한 경우	282,000	3년

3. 기타

구분	분류 번호	분 류	지급대상	금액(원)	내구 연한
구 두	타-31	〈 삭제 2017.12.29.〉			
		〈 삭제 2017.12.29.〉			
		〈 삭제 2017.12.29.〉			
휠체어	타-32-3	활동형 휠체어 (light weight wheelchair for high activity level)	휠체어 지급대상에 해당 하는 자 중에서 양팔 및 자세균형 제어기능이 양호하여 다른 사람의 도움없이 휠체어를 안전 하게 작동할 수 있는 경우	756,000	5년
	타-32-4	수·전동휠체어 (Electric power wheelchair convertible to Manual control)	보행이 불가능한 자로서 팔 기능이 약화 또는 전폐 되어 수동휠체어를 혼자서 조작할 수 없는 사람 등이 다른 사람의 도움 없이 전동 휠체어를 안전하게 작동할 수 있는 경우	3,934,000	6년
기 타	타-37-1	가발(wig)	환자 상병정도 및 체형 등에 따라 착용이 필요하다는 의학적 소견이 있는 경우	깃 가	5년
	타-37-4	〈삭제 2016.12.30.〉			
	타-37-5	욕창예방매트리스 (고무제 -공기격자형)	뇌손상, 척수손상 등으로 스스로 체위변경이 불가능 한 사지마비 또는 사지마비 에 준하는 마비로 인하여 욕창이 발생하였거나, 욕창이 발생할 위험이 있는 경우	1,449,000	3년
		〈삭제 2016.12.30.〉			

구분	분류 번호	분 류	지급대상	금액(원)	내구 연한
기타	타-37-6	집뇨기(고무제- 역류방지형) (urine bag)	뇌손상, 척수손상, 말초신경 손상, 비뇨기계 손상 등으로 인하여 배뇨제어가 어려운 경우	57,000	1년
	타-37-7	〈삭제 2016.12.30.〉			
		〈삭제 2016.12.30.〉			
		〈삭제 2016.12.30.〉			
	타-37-8	설치형 전동리프트	신경손상, 근 약화 등의 사유로 스스로 체위변환 및 이동을 할 수 없어 타인 에 의하여 이동을 하여야 하는 사람에게 사용하는 경우		
		가. 차량용		2,500,000	5년
		나. 벽체용		2,500,000	5년

4. 재활보조기구 수리료

구 분	분류번호	분 류	금액(원)
팔의지	타-38	위팔 의지 소켓 교환	201,000
	타-39	위팔 의지 관절장식 교환	538,000
	타-39-1	위팔 의지 관절장식 교환(기능형)	930,000
	타-41	아래팔 의지 소켓 교환	148,000
	타-42	훅크 교환	351,000
	타-43	의수 교환(기능형)	532,000
	타-44	케이블 교환	119,000
	타-45	어깨밴드 교환	24,000
	타-45-1	실리콘 의수 교환(미관형)	237,000
	타-45-2	팔꿈치관절 의지 장식 교환(기능형)	964,000
	타-45-3	아주 짧은 아래팔 의지 장식 교환	454,000
	타-45-4	근전전동의수 소켓 교환	784,000
	타-45-5	근전전동의수 배터리 교환 : 2개 1세트	105,000
다리의지	타-46	넓적다리 의지 소켓 교환	444,000
	타-47	넓적다리 의지 무릎관절장식 교환	707,000
	타-47-1	넓적다리 의지 무릎관절장식 교환(인공지능식)	2,181,000
	타-47-2	무릎관절 의지 무릎관절장식 교환	1,060,000
	타-48	발목장식 교환	158,000
	타-49	족부 교환	32,000
	타-50	넓적다리 의지 폼카바 교환	137,000
	타-51	흡인 밸브 교환	14,000
	타-52	넓적다리 의지 스타키네티트 교환	24,000
	타-53	종아리 의지 폼카바 교환	104,000
	타-54	종아리 의지 소켓 교환	416,000
	타-54-1	종아리 의지 스타키네티트 교환	21,000
	타-54-2	종아리 의지 스타키네티트카바 교환	18,000
	타-55	넓적다리 의지 스타키네티트카바 교환	21,000
	타-56	짧은 종아리 의지 장식 교환	119,000
	타-57	짧은 종아리 의지 콜셋밴드 교환	83,000
	타-58	종아리 의지 콜셋밴드 교환	41,000

구 분	분류번호	분 류	금액(원)
다리의지	타-59	종아리 의지 실리콘 내피 교환	435,000
	타-59-1	다리 의지 파이프어답터 교환	75,000
	타-59-2	회전테이블 교환	302,000
	타-59-3	넓적다리 의지 소켓 교환(실리콘형)	664,000
	타-59-4	종아리 의지 소켓 교환(실리콘형)	527,000
	타-59-5	엉덩이관절 의지 장식 교환	541,000
	타-59-6	엉덩이관절 의지 소켓 교환	546,000
	타-59-7	넓적다리 의지 실리콘내피 교환	646,000
	타-59-8	싸임식 발목관절 의지 실리콘내피 교환	517,000
	타-59-9	무릎관절용 소켓연결 어답터 교환	197,000
	타-59-10	더마실 교환	108,000
	타-59-11	디지털 컵 교환	113,000
보조기	타-60	긴 다리 보조기 장식 교환	91,000
	타-61	듀랄루민 커프 교환	25,000
	타-62	발목장식 교환	33,000
	타-63	커프용 가죽밴드 교환	21,000
	타-64	무릎띠 교환	19,000
	타-65	크렌자크식 발목관절 보조기 장식 교환	68,000
	타-66	다리보조기용 속신 교환	162,000
	타-66-1	다리보조기용 정형용 구두 교환	100,000
휠체어	타-68	시트 교환	27,000
	타-69	등받이 교환	27,000
	타-70	뒷바퀴 교환	49,000
	타-70-1	뒷바퀴 타이어(튜브 포함)	18,000
	타-70-2	뒷바퀴 타이어(튜브 포함-활동형)	21,000
	타-70-3	뒷바퀴 타이어 교환	12,000
	타-70-4	뒷바퀴 튜브 교환	6,000
	타-70-5	뒷바퀴 타이어 교환(활동형)	14,000
	타-70-6	뒷바퀴 튜브 교환(활동형)	7,000
	타-71	앞바퀴 교환	25,000
	타-71-1	앞바퀴 교환(전동)	31,000

구 분	분류번호	분 류	금액(원)
휠체어	타-72	팔받침 교환	12,000
	타-72-1	팔받침 교환(활동형)	13,000
	타-72-2	팔받침 교환(수·전동)	13,000
	타-73	발판 교환	14,000
	타-74	핸드림 교환	25,000
	타-75	브레이크 교환	14,000
	타-76	브레이크 교환(활동형)	29,000
	타-77	12" 뒷바퀴 전체 교환(전동)	58,000
	타-77-1	12" 뒷바퀴 타이어(튜브 포함-전동)	32,000
	타-77-2	12인치 뒷바퀴 타이어 교환(전동)	22,000
	타-77-3	12인치 뒷바퀴 튜브 교환(전동)	10,000
	타-77-4	14인치 뒷바퀴 타이어 교환(전동)	24,000
	타-77-5	14인치 뒷바퀴 튜브 교환(전동)	11,000
	타-78	16" 뒷바퀴 전체 교환(전동)	85,000
	타-78-1	16" 뒷바퀴 타이어(튜브 포함-전동)	40,000
	타-78-2	16인치 뒷바퀴 타이어 교환(전동)	28,000
	타-78-3	16인치 뒷바퀴 튜브 교환(전동)	12,000
	타-79	시트 교환(전동)	29,000
	타-80	등받이 교환(전동)	35,000
	타-81	팔받침 교환(전동)	14,000
	타-82	발판 교환(전동)	16,000
	타-83	옆받이 교환	16,000
	타-84	옆받이 교환(활동형)	26,000
	타-85	요크 교환	30,000
	타-86	요크 교환(활동형)	43,000
	타-87	삭제<2011.12.30>	
	타-94	팔걸이 교환	17,000
	타-94-1	팔걸이 교환(활동형)	18,000
	타-94-2	팔걸이 교환(전동)	19,000
	타-94-3	팔걸이 교환(수·전동)	17,000
	타-95	발걸이 교환	35,000
	타-95-1	발걸이 교환(활동형)	36,000
	타-95-2	발걸이 교환(전동)	42,000
	타-95-3	발걸이 교환(수·전동)	35,000

구 분	분류번호	분 류	금액(원)
전동스쿠터	타-88	10인치 앞바퀴 전체교환(전동스쿠터)	50,000
	타-88-1	10인치 뒷바퀴 전체교환(전동스쿠터)	50,000
	타-88-2	10인치 타이어 교환(전동스쿠터)	12,000
	타-88-3	10인치 튜브 교환(전동스쿠터)	8,000
	타-89	11인치 앞바퀴 전체교환(전동스쿠터)	60,000
	타-89-1	11인치 뒷바퀴 전체교환(전동스쿠터)	60,000
	타-89-2	11인치 타이어 교환(전동스쿠터)	16,000
	타-89-3	11인치 튜브 교환(전동스쿠터)	10,000
	타-90	12인치 앞바퀴 전체교환(전동스쿠터)	70,000
	타-90-1	12인치 뒷바퀴 전체교환(전동스쿠터)	70,000
	타-90-2	12인치 타이어 교환(전동스쿠터)	20,000
	타-90-3	12인치 튜브 교환(전동스쿠터)	12,000
기타	타-91	이동식 리프트용 배터리 교환: 2개 1세트	19,800

제3절 의지 및 보조기 장착후 통합재활훈련

〈삭제 2014.3.31.〉

제4절 식 대

〈삭제 2007.3.6.〉

제5절 자기공명 영상(Magnetic Resonance Imaging)에 의한 촬영

〈삭제 2005.1.31.〉

제6절 초음파

〈삭제 2014.3.31.〉

제7절 보험급여청구서 확인 및 진단서 발급수수료

[지급원칙] 〈개정 2006.2.28., 2008.7.1., 2012.12.31., 2016.12.30., 2017.12.29.〉

1. 보험급여청구서에 대한 산재보험 의료기관의 확인 또는 진단서 발급 수수료는 매수에 관계없이 확인 또는 발급회수를 기준으로 하여 산정한다.
2. 같은 건에 대한 재확인 또는 재발급 수수료는 인정하지 아니한다.
3. 복합상병에 대해 전문과목별로 장해보상청구용 진단서를 발급하는 경우에는 해당 수수료를 각각 산정할 수 있다.
4. 요양급여신청서용 진단서 발급수수료는 최초 및 재요양에 대한 진료담당 의사의 초진소견서를 제출하는 경우에 지급한다.
5. 진료계획서용 진단서 발급수수료는 같은 요양기간에 대하여는 1회만 지급하고, 같은 산재보험 의료기관에서 같은 산재근로자의 진료계획을 2회 이상 제출하는 경우 2회째는 해당 수수료의 100분의 70, 3회째부터는 해당 수수료의 100분의 50을 지급한다. 다만, 산재보험 의료기관에서 제출한 진료계획의 내용만으로 산재근로자의 상병상태 및 치료계획에 대한 판단이 곤란한 경우에는 수수료를 지급하지 아니할 수 있다.
6. 신체감정용 진단서 발급수수료는 법 제76조에 따른 보험급여의 일시지급 신청과 관련하여 공단이 신체감정을 의뢰하는 경우에 지급한다.
7. 다차원심리검사(L형) 수수료는 산재보험 의료기관에서 심리적 안정이 필요한 요양 중인 산재근로자에 대해 검사를 실시하고, 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제2조에 따른 고용·산재정보통신망(이하 “토털서비스”라 한다.)을 이용하여 제출한 경우에 지급하되, 동일한 의료기관에서 실시한 검사에 대해서는 1회만 인정한다.
8. 전원요양 신청 소견서 발급수수료는 법 제48조제1항제1호 또는 제3호의 사유로 전원 요양하는 경우에 지급한다.

9. 재활특진 의뢰 소견서 발급수수료는 법 제119조에 따른 진찰 사유가 전문적인 재활치료가 필요한지 여부에 대하여 진찰이 필요한 경우에 지급한다.
10. 간병요구도 평가 소견서 발급수수료는 법 제61조에 따른 간병급여를 지급 받기 위하여 간병요구도 평가 결과에 대한 소견서를 제출한 경우에 지급한다.
11. 진료기록부 등 사본 복사수수료는 공단이 산재보험 의료기관에 진료기록부 등 사본 제출을 요청하여 받은 경우에 산정한다. 다만 복사수수료는 최대 30,000원까지 지급한다.
12. 토털서비스 이용 수수료는 산재보험 의료기관이 보험급여청구서의 확인 또는 진단서를 발급하고 토털서비스를 이용하여 제출한 경우에 산정한다.
13. 보험급여청구서 대행 신청 수수료는 산재보험 의료기관이 산재신청인의 위임(동의)을 받아 토털서비스를 이용하여 대행 신청한 경우에 보험급여청구서의 종류에 따라 산정한다.

[수수료] <개정 2006.2.28., 2007.3.6., 2008.7.1., 2010.4.27., 2012.12.31., 2014.3.31., 2017.12.29.>

분류 번호	분 류	금액(원)			
		상급종합 병 원	종합병원	병원	의원
너-1	장해보상청구용 진단서 발급	40,000	30,000	25,000	20,000
너-2	삭제 <2001.10.6.>				
너-3	삭제 <2006.2.28.>				
너-4	폐질상태 신고용 진단서 확인	40,000	30,000	25,000	20,000
너-5	요양비 청구서 확인	6,000	5,000	4,000	3,000
너-6	요양급여신청서용 진단서	20,000	18,000	17,000	15,000
너-6-1	진료계획서용 진단서	20,000	20,000	20,000	20,000
너-7	특별진찰에 대한 소견서	50,000	40,000	-	-
너-7-1	신체감정용 진단서	100,000	-	-	-
너-8	소견조회 등 회신	10,000	10,000	10,000	10,000
너-9	방사선 등 영상진단 필름 복사수수료(매당)	5,000	5,000	4,000	4,000
너-9-1	방사선 등 영상진단 CD 복사수수료(개당)	10,000	10,000	10,000	10,000
너-9-2	방사선 등 영상진단 DVD 복사수수료(개당)	20,000	20,000	20,000	20,000
너-10	삭제 <2006.2.28.>				
너-11	다차원심리검사(L형)수수료	7,500	7,500	7,500	7,500
너-12	업무상질병 전문소견서	50,000	50,000	50,000	50,000
너-13	전원요양 신청 소견서 발급수수료	50,000	50,000	50,000	50,000
너-14	재활특진 의뢰 소견서 발급수수료	50,000	50,000	50,000	50,000
너-15	간병요구도 평가 소견서 발급수수료	40,000	30,000	25,000	20,000
너-16	진료기록부 등 복사수수료 (1~5매까지, 1매당)	1,000	1,000	1,000	1,000
너-16-1	진료기록부 등 복사수수료 (6매부터, 1매당)	200	200	200	200
너-17	토달서비스 이용 수수료	2,000	2,000	2,000	2,000
너-17-1	토달서비스 이용 최초요양급여신청(대행) 수수료	10,000	10,000	10,000	10,000

제8절 약제

〈삭제 2006.2.28.〉

제9절 화상환자에게 인정하는 약제 및 치료재료

〈신설 2007.3.6.〉

[산정지침] 〈개정 2008.12.31., 2010.4.27., 2014.3.31., 2017.12.29.〉

1. 화상환자에게 피부이식이나 드레싱 등의 화상처치에 사용하는 약제 및 치료재료는 같은 부위에 대해 각각 한 번만 인정한다.
2. 자가유래피부각질세포(홀로덤, 케라힐)는 급성기 화상환자로서 화상의 범위가 체표면적의 40% 이상이고 3도 화상의 범위가 체표면적의 30% 이상으로 사용가능한 자기 피부가 부족한 경우에 인정하되, 창상치유를 위한 드레싱용으로는 인정하지 않는다.
3. 〈삭제 2008.12.31.〉
4. 〈삭제 2014.3.31.〉

[제품의 종류 및 금액 등] 〈개정 2008.12.31., 2011.12.30., 2014.3.31., 2015.12.30.〉

분류번호	분 류	규격	단위	금액(원)	회사명
더-1	Holoderm	56㎢	1장	784,000	테고사이언스(주)
더-2	삭제〈2008.12.31.〉				
더-3	삭제〈2011.12.30.〉				
더-4	삭제〈2011.12.30.〉				
더-5	케라힐	1ml	1바이알	3,122,640	(주)엠씨티티

제10절 재활보조기구 처방 및 검수료

〈신설 2007.3.6.〉

[산정지침] 〈개정 2008.7.1., 2008.12.31., 2010.4.27.〉

1. 재활보조기구 처방 및 검수료는 산재보험 의료기관에서 해당 전문의가 재활보조기구를 품목별 지급원칙 및 지급대상(용도)에 맞게 처방·검수하여 산재근로자에게 직접 지급하고 별지 서식의 재활보조기구 처방전 및 검수확인서를 제출한 경우에 산정한다. 다만, 목발, 지팡이, 흰지팡이, 집뇨기 또는 재활보조기구 수리료에 대해서는 산정하지 않는다.
2. 재활보조기구 처방 및 검수료를 산정할 수 있는 분류(유형)별 전문의는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 의지 : 재활의학과, 정형외과
 - 나. 저시력보조안경, 돋보기, 망원경, 콘택트렌즈, 의안 : 안과
 - 다. 보청기, 체외성 인공후두 : 이비인후과
 - 라. 그 밖의 품목 : 재활의학과, 정형외과, 신경외과, 신경과, 외과

[처방 및 검수료] 〈개정 2010.4.27.〉

분류 번호	분 류	금 액(원)			
		상급종합 병 원	종합병원	병원	의원
러-1	의지(미관형 팔의지 제외)	24,680	21,700	18,720	16,580
러-2	미관형 팔의지·의지 이외의 품목	12,340	10,850	9,360	8,290

제11절 이송료

〈신설 2007.3.6.〉

[산정지침] 〈개정 2008.7.1., 2010.4.27.〉

1. 교통비는 순로(정상적 교통수단 및 경로)에 따라 산재근로자 및 그와 동행하는 간호인의 이송에 실제로 드는 금액으로 하되, 다음의 원칙을 고려하여 교통수단별 이용기준 및 등급기준에 따라 지급한다.
 - 가. 등급의 차이가 있는 교통수단을 이용하는 경우에는 제2등급에 해당하는 등급을 기준으로 산정하되, 산재근로자의 상병상태로 보아 상위등급의 교통수단을 이용하는 것이 필요하다는 의학적 소견이 있는 경우에는 제1등급을 기준으로 지급
 - 나. 순로에 따른 이송이 아닌 경우에는 교통수단별 이용기준 및 등급기준에 따라 정상적인 교통수단 및 경로에 따른 비용을 지급
 - 다. 자가용을 이용하는 경우에는 지역별 일반택시요금의 100분의 50을 지급
2. 숙박비 및 식대는 산재근로자 및 그와 동행하는 간호인 중 숙식이 필요한 경우에만 지급하되, 「공무원여비규정」 제16조제1항 별표 2 제2호에 따른 숙박비 및 식비에 준하여 지급한다.

[교통수단별 이용기준] <개정 2010.4.27.>

구 분	이 용 기 준
근거리 대중 교통수단	퇴원, 통원 하는 경우로 시내·시외버스, 농어촌버스, 마을버스, 전철 및 그 밖에 이에 준하는 교통수단의 이용이 가능하다는 의학적 소견이 있는 경우
원거리 대중 교통수단	고속버스, 시외버스, 철도 및 그 밖에 이에 준하는 교통수단을 통한 원거리 이송이 필요하다는 의학적 소견이 있는 경우
자가용·택시	1. 근거리 대중교통수단으로 이동이 가능한 구간임에도 불구하고 상병상태로 보아 다른 대중교통수단의 이용이 불가하다는 의학적 소견이 있는 경우 2. 원거리 이송 필요성이 인정되나 상병상태로 보아 간호인 동행에도 불구하고 다른 대중교통수단 이용이 불가능하여 그 이용이 유일한 수단이라는 의학적 소견이 있는 경우
선박·항공기	지리적 여건으로 다른 교통수단 이용이 불가능하거나, 응급치료 등 긴급한 경우로 그 이용이 필요하다는 의학적 소견이 있는 경우

[교통수단별 등급기준]

구 분		등 급 기 준		비 고
		1등급	2등급	
근거리 대중교통수단		-	시내·외 버스, 전철, 마을버스, 농어촌버스 등	직행좌석형, 좌석형, 일반형 등 등급 구분 없이 실제 부담한 금액
원거리 대중 교통수단	고속 버스	우등고속	일반고속, 시외버스	운행계통, 시설, 요금 등이 고속버스에 준하는 시외버스는 고속버스로 분류
	철도	새마을호 특실, KTX 보통실	새마을호 보통실	새마을호, KTX 비통과구간은 그 노선의 이용 열차 운임 적용
택 시		-	소형·중형택시	대형, 모범형, 고급형 배제
선 박		1등실	2등실	특등실 배제(2개 등급의 경우 아래 등급 인정)
항공기		Business Class	Economy Class	First Class 배제(2개 등급의 경우 아래등급 인정)

제12절 치료보조기구

〈신설 2008.12.31.〉

[지급원칙] 〈개정 2010.4.27.〉

1. 치료보조기구는 해당 유형별 지급대상에 해당하는 경우에 상한금액의 범위에서 한 번만 지급하되, 자가도뇨기구는 월 1개를 지급한다.
2. 치료보조기구에 필요한 소모품 비용은 이 기준에서 정한 것 외에는 별도 지급하지 아니한다.

[치료보조기구 유형별 지급대상 및 금액] 〈개정 2010.4.27., 2016.12.30., 2017.12.29.〉

분류번호	분 류	지급대상	금액(원)
머-1	이동형 산소치료기	산소치료서비스 지급 대상자로서 이동시에도 이동형 산소치료기가 필요한 경우	
	가. 산소절약기 부착		739,000
	나. 산소절약기 미부착		371,000
머-2	의료용흡입기 (Inhalators for medical use)	통원 요양 중인 산재근로자로서 기관지 확장제 등 흡입제의 투여가 필요한 경우	219,000
머-3	의료용흡입기 (Aspirators for medical use)	통원 요양 중인 산재근로자로서 의식 장애 또는 호흡기장애 등으로 스스로 객담을 배출하기 어려운 경우	397,000
머-4	자가도뇨기구	척수손상 등으로 인하여 약물로 조절 되지 않는 배뇨장애가 있고 잔뇨량이 100cc 이상인 경우, 그 밖에 자가도뇨 기구 사용이 불가피하다는 주치의의 소견이 있는 경우	14,000

분류번호	분 류	지급대상	금액(원)
머-5	할로베스트(Halovest)	할로베스트 골견인술 대상자로서 경추 골절의 척추 안정 또는 수술 후 경추부의 확고한 고정이 필요한 경우	1,800,000
머-6	팔걸이(Arm Sling)	상지 골절 또는 근육 손상 등으로 부목이나 캐스트 후 손상부위의 고정을 위해 필요한 경우	10,000
머-6-1	어깨 밴드 가. 쇄골밴드 나. 8자형 밴드	견 및 쇄관절탈구 도수정복술 후 손상 부위의 고정을 위해 필요한 경우	10,000 10,000
머-6-2	석고 신발(Cast shoe)	하지 골절 또는 손상 등으로 캐스트 또는 부목 시행 후 필요한 경우	10,000

제13절 한방 첩약 및 탕전료

〈신설 2008.12.31.〉

[지급원칙] 〈개정 2010.4.27., 2014.3.31.〉

1. 한방 첩약은 한방 의료기관에서 요양 중인 산재근로자의 진료상 반드시 필요한 경우에 지급한다.
2. 첩약은 1일 2첩, 입원 60일, 외래 30일을 원칙으로 하되, 상병상태가 추가 첩약치료가 필요하다는 의학적 소견이 있는 경우 추가로 인정할 수 있다.

[지급대상 및 금액] 〈개정 2014.3.31.〉

분류번호	분 류	금액(원)
버-1	한방 첩약(1첩당)	6,690
버-2	한방 탕전료(1첩당)	670
	가. 삭제〈2014.3.31.〉	
	나. 삭제〈2014.3.31.〉	

제14절 전신해부에 따른 비용

〈신설 2010.11.21.〉

[산정지침] 〈개정 2015.3.31.〉

1. 전신해부비용은 분진직업에 종사하고 있거나 종사하였던 근로자의 사망원인을 알 수 없는 경우에 그 유족의 의뢰에 의하여 전신해부 지정 의료기관에서 전신해부를 실시한 경우에 지급한다.
2. 전신해부 행위료는 사체의 전신 검안 및 머리·가슴·배 등의 주요 장기의 해부행위를 실시한 경우에 지급한다.

분류번호	분 류	금액(원)
서-1	전신해부 행위료	500,000

3. 전신해부와 관련된 검사비용은 보건복지부장관이 고시하는 「행위 및 상대가치점수」 제1편제2부제2장 검사료 및 제3장 영상진단 및 방사선 치료료에 따라 산정한다.
4. 전신해부와 관련된 병리검사는 반드시 5대 장기(뇌·심장·폐·간·신장) 절편 조직검사를 실시하여야 하며, 필요시 부검의의 판단에 따라 골조직병리검사, 조직전자현미경검사, 면역조직(세포)화학검사 등의 정밀검사를 실시할 수 있다.
5. 전신해부와 관련하여 독극물 검사가 필요한 경우에는 공단에 두는 연구기관에 의뢰하여 실시하며, 이에 소요되는 비용은 별도 산정하지 않는다.
6. 해부소견서 발급수수료는 매수에 관계없이 1회 지급하며, 전신해부를 실시한 후 그 결과를 작성하여 공단에 제출한 경우에 지급한다.

분류번호	분 류	금액(원)
서-2	해부 소견서	300,000

7. 사체 이송료는 전신해부를 실시하기 위하여 사체를 전신해부의료기관을 경유하여 장례를 위한 최초 도착지까지 이송하는데 드는 비용을 지급하며, 그 비용은 「응급의료에 관한 법률 시행규칙」 제11조 별표 3 “이송 처치료의 기준”의 특수구급차 지급기준에 따라 산정한다.

제15절 재활치료료

〈신설 2011.12.30.〉

1 전문재활치료료

[산정지침] 〈개정 2014.3.31., 2016.12.30., 2017.12.29.〉

1. 해당 항목의 재활치료를 실시할 수 있는 일정한 면적의 해당 치료실과 실제 사용할 수 있는 장비를 보유하고 있는 요양기관에서 재활의학과 전문의가 상근하고, 해당 전문의 또는 전공의의 처방에 따라 상근하는 물리치료사 또는 해당분야 전문치료사가 실시하고 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우에 산정한다.
2. 전문재활치료료는 산정기준의 산정횟수 제한에도 불구하고 진료상 필요하다는 의사의 소견이 있는 경우 추가로 인정할 수 있다.
3. 행위진료료 가산특례는 증식치료 및 도수치료, 체외충격파치료-근골격계 질환에 대하여만 적용한다.
4. 언어재활사의 자격기준은 「장애인복지법」에 따른다.

[치료 종류 및 금액] 〈개정 2014.3.31., 2016.12.30., 2017.12.29.〉

분류번호	분 류	산정기준	금액(원)
어-1	언어치료 (Speech and Language Therapy) [1일당]	1인의 언어재활사가 별도로 구분된 언어치료실에서 1인의 환자를 대상으로 30분 이상 실시한 경우에 산정	36,540
어-2	전산화인지재활치료 (주의·기억) [Computer-Assisted Cognitive Rehabilitation Therapy(Attention·Memory)] [1일당]	1인의 작업치료사가 1인의 환자를 대상으로 전산화인지치료도구를 이용하여 30분 이상 실시한 경우에 산정	17,630

분류번호	분 류	산정기준	금액(원)
어-3	증식치료(Prolotherapy) [1일당] 가. 사지관절부위 나. 척추부위	1. 전문재활치료료 산정지침 제1호에도 불구하고, 재활의학과 전문의 또는 동통재활분야 교육을 이수한 의사가 직접 실시한 경우에 산정 2. 사용된 약제 및 유도료는 소정금액에 포함되므로 별도 산정하지 않음 3. 관절 및 그 주위부를 1부위(요·천추 부위는 1부위)로 하며, 동일일에 2이상의 부위에 각각 실시한 경우에는 소정 금액의 50%를 가산하여 산정하되, 실시부위를 불문하고 최대 2부위 이내만 산정 4. ‘가’, ‘나’ 각각 치료기간 중 6회 이내만 산정	5,750 11,520
어-4	도수치료 (Manual Therapy) [1일당]	1. 카이로프랙틱(Chiropractics), 정골의학(Osteopathy), 정형도수치료(Orthopedic manual therapy) 등의 도수치료는 치료방법에 따라 다음 각 목에 해당하는 전문 과목의 전문의 또는 물리치료사가 실시한 경우 산정하며, 도수치료는 주 3회 이내 산정하되, 치료기간 중 15회 이내만 산정 가. 전문재활치료료 산정지침 제1호에도 불구하고 도수치료는 재활의학과, 정형외과, 신경외과 전문의가 10분 이상 실시한 경우에 산정 나. 위 “가”의 규정에도 불구하고 정골의학(Osteopathy), 정형도수치료(Orthopaedic manual therapy) 등의 도수치료는 물리치료사가 실시할 수 있되, 의사의 지시 감독하에 물리치료사가 30분 이상 실시한 경우에 산정	25,000

분류번호	분 류	산정기준	금액(원)
		2. 시술부위를 불문하고 소정금액을 산정 3. 행위 및 상대가치점수 제7장 이하 요법료 맞사지치료(사-105)는 소정 금액에 포함되며, 운동치료(사-106, 사-116) 또는 재활기능치료(사-130)와 동시에 실시한 경우에는 주된 항목의 소정금액만 산정	
어-5	체외충격파치료-근골격계 질환 (Extracorporeal Shock Wave Therapy)	1. 근골격계 질환(가관절, 골절 지연 유합, 석회화성 건초염, 족저근막염, 종골 골극, 상완골 내상과염 및 외상과염, 동결건, 견관절 회전근개파열, 어깨 건초염 및 활액낭염)이 발병하고 3개월간 보존적인 치료에도 호전이 없는 통증 환자에 대하여 실시한 경우에 산정 2. 전문재활치료료 산정지침 제1호에도 불구하고, 재활의학과 또는 정형외과 전문의가 직접 10분 이상 실시한 경우에 주 1회 산정하되, 최초 시술시 부터 4회 이내만 산정 3. 다만, 상병명, 환자의 상태 및 동 치료에 대한 환자의 반응 등에 따라 제통 되지 않을 경우에는 치료의 방향 등을 고려하여 2회에 한하여 추가 산정	42,030
어-6	기립경사훈련 (Tilt Training Treatment)	1. 스스로 보행이 불가능한 중추신경계 손상 또는 심장신경성 실신환자, 그 외 기립성 저혈압이 있는 환자, 장기간 침상안정을 했던 환자에게 실시한 경우에 산정 2. 전문재활치료료 산정지침 제1호에도 불구하고, 전문의 또는 전공의의 처방에 따라 물리치료사가 실시한 경우에 산정하며 치료기간 중 최대 30회 이내만 산정	4,910

2 검사료

[산정지침] <개정 2014.3.31., 2017.12.29.>

1. 검사료에는 검사에 필요한 약제, 판독료 및 그 밖의 재료대가 포함된 것으로 간주하며, 행위진료료 가산특례는 적용하지 않는다.
2. 검사료는 산정기준의 산정횟수 제한에도 불구하고 진료상 필요하다는 의사의 소견이 있는 경우 추가로 인정할 수 있다.
3. 언어재활사의 자격기준은 「장애인복지법」에 따른다.

[검사의 종류 및 금액] <개정 2014.3.31., 2015.3.31., 2016.12.30., 2017.12.29.>

분류번호	분 류	산정기준	금액(원)
여-1	언어전반진단검사 (Language Assessment)	중추신경계 손상 및 질환에 의한 언어장애가 있는 1인의 환자에 대하여 1인의 의사 또는 언어재활사가 표준화된 도구(K-WAB 등)를 이용하여 30분 이상 검사를 실시하고 그 결과를 작성한 경우에 산정	40,190
여-2	발음 및 발성검사 (Assessment of Speech and Voice disorder) 가. 발음검사 나. 발성검사	말장애(말더듬 포함), 음성장애, 조음장애가 있는 1인의 환자에 대하여 1인의 의사 또는 언어재활사가 언어치료실에서 30분 이상 구강구조기능검사, 한국어발음의 위치별 정확도 측정, 최대모음연장발성시간, 조음 교대운동속도 등을 측정한 후 검사결과를 작성한 경우에 산정	28,130 56,260
여-3	<삭제 2017.12.29.>		

분류번호	분 류	산정기준	금액(원)
여-4	체온열검사 (Thermography)	1. 복합부위통증증후군, 신경병증성 통증, 말초혈관질환(레이노증후군포함) 환자 에게 실시한 경우 산정하며, 요양기관에 상근하는 전문의 및 전공의의 처방에 따라 의사 또는 임상병리사가 실시하고 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우에 산정 2. 실시부위는 체간(얼굴 포함)·좌·우·상· 하지의 5부위로 구분하여 각 부위별 소정금액을 각각 산정하며, 2부위 검사부터는 소정금액의 50%씩 가산 하되, 최대 5부위까지 산정할 수 있으며, 치료기간 중 1회만 산정	33,270

3 기본진료료

[산정지침] 〈신설 2015.3.31.〉

1. 중추신경계 손상 또는 질환, 사지절단, 신경근골격계 손상 또는 질환 등으로 재활치료를 실시한 경우에 산정한다.
2. 재활치료팀 회의료는 재활의학과 전문의 또는 전공의, 물리치료사, 작업치료사, 사회복지사 등 해당 분야 전문가 4명 이상이 참여하여 팀 회의를 실시한 경우에 산정한다. 이 경우 팀회의에는 재활의학과 전문의 또는 전공의가 참여하여야 한다.
3. 팀 회의료는 재활의학과 전문의 또는 전공의 처방에 따라 의사의 주도로 팀회의를 실시하고, 물리치료 및 작업치료 등 평가내용을 근거로 진료기록부에 치료목표와 연결되는 재활치료계획서(별지 제9호 서식)를 작성·비치한 경우에 산정한다.
4. 팀 회의료는 입원 요양기간 중 최대 3회까지 인정하며, 최초 팀회의료는 재활치료 시작일로부터 2주 이내에 실시한 경우에만 산정한다. 한편, 최초 팀회의료를 산정할 수 없을 때에는 입원요양기간 중 최대 2회까지 인정한다.
5. 2회차 및 3회차 팀회의는 전회차 팀회의 실시일로부터 4주 이상의 기간을 두어 실시한 경우에 산정한다. 다만, 퇴원 직전 2주 이내에 실시하는 팀회의료는 전회차 팀회의 실시일로부터 4주 이내에 실시한 경우에도 산정할 수 있다.
6. 행위진료료 가산 특례는 적용하지 않는다.

[치료 종류 및 금액] 〈신설 2015.3.31.〉

분류번호	분 류	금액(원)
오-1	재활치료 팀 회의료	
	가. 최초	24,320
	나. 2회차 부터	16,210

제16절 냉각부하검사료

〈신설 2016.12.30.〉

[산정지침]

1. 레이노증후군 진단을 목적으로 의사의 처방에 따라 검사를 실시하고 그 결과를 작성한 경우에 산정한다.
2. 냉각부하검사료에는 검사에 필요한 촬영료, 판독료 및 재료대가 포함된 것으로 간주하며, 행위진료료 가산특례는 적용하지 않는다.

[검사의 종류 및 금액]

분류번호	분 류	금액(원)
요-1	냉각부하검사	50,000

제17절 처치료

〈신설 2017.12.29.〉

[산정지침]

1. 의사 또는 한의사의 처방에 따라 처치를 시행하고 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우에 산정한다.
2. 처치에 사용된 약제 및 치료재료대는 별도로 명시한 경우를 제외하고는 각 분류항목의 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.
3. 행위진료료 가산 특례는 적용하지 않는다.

[처치 종류 및 금액]

분류번호	분 류	산정기준	금액(원)
우-1	사후처치료	의사 또는 한의사의 사망진단이 내려진 후 병실 등에서 사망한 환자에게 사후처치를 시행한 경우 산정	20,000

【별지 제1호 서식】〈신설 2007.3.6., 2016.12.30.〉

산업재해보상보험 재활보조기구 처방전 및 검수확인서(팔 의지) ☐ 최초 ☐ 추가지급				
성명	생년월일		재해발생일	
절단부위 길 이	☐ 좌, ☐ 우, _____절단 관절로부터 _____cm	전화번호	자택 휴대폰	
상병명				
의학적 소견		납품희망일	20 . . .	
처방 내역				
품목 분류 (코 드)	☐ 어깨가슴 의지-미관형(20011)	☐ 어깨가슴 의지-기능형(20012)		
	☐ 어깨관절 의지-미관형(20021)	☐ 어깨관절 의지-기능형(20022)		
	☐ 짧은 위팔 의지-미관형(20031)	☐ 짧은 위팔 의지-기능형(20032)		
	☐ 표준 위팔 의지-미관형(20041)	☐ 표준 위팔 의지-기능형(20042)		
	☐ 팔꿈치관절 의지-미관형(20051)	☐ 팔꿈치관절 의지-기능형(20052)		
	☐ 아주 짧은 아래팔 의지-미관형(20061)	☐ 아주 짧은 아래팔 의지-기능형(20062)		
	☐ 짧은 아래팔 의지-미관형(20071)	☐ 짧은 아래팔 의지-기능형(20072)		
	☐ 짧은 아래팔 근전전동외수(20073)	☐ 아주 짧은 아래팔 근전전동외수(20063)		
	☐ 표준 아래팔 근전전동외수(20083)	☐ 손목관절 근전전동외수(20093)		
	☐ 표준 아래팔 의지-미관형(20081)	☐ 표준 아래팔 의지-기능형(20082)		
	☐ 손목관절 의지-미관형(20091)	☐ 손목관절 의지-기능형(20092)		
	☐ 손 의지-미관형(20101)	☐ 손 의지-기능형(20102)		
	☐ 손가락 의지-미관형(20110)	☐ 기타()		
	소켓 유형	☐ 흡착식 ☐ 차입식 ☐ 유창식 ☐ 기타 _____		
소켓 재질	☐ 플라스틱 ☐ 레진(호마이카)			
현수 장치	☐ 홍파벨트 ☐ 8자하네스 ☐ 안장식 벨방 ☐ 기타 _____			
손목관절 장치	☐ 커프 ☐ 실레시안밴드(아래팔 의지 이하면 해당)			
손목관절 장치	☐ 마찰식 ☐ 신축교환식 ☐ 굴곡식			
팔꿈치관절 장치	☐ 마찰식 ☐ 힌지식 ☐ 수동식 ☐ 기타 _____			
어깨관절 장치	☐ 유니버설 ☐ 굴곡외전식 ☐ 기타 _____			
손의 종류	☐ 후크 ☐ 반자동 ☐ 근전전동 ☐ 기타 _____			
케이블 어셈블리	☐ 있음 ☐ 없음			
손 재료	☐ 실리콘 ☐ PVC(손 의지 및 손가락 의지만 해당)			
특이사항 : 기본 처방에서 벗어난 특수 수정사항 및 그 이유를 나타내시오.				
위와 같이 재활보조기구를 처방합니다.				
의료기관 명칭(의료기관 코드) : _____년 _____월 _____일				
담당의사 : _____ (서명 또는 날인) 면허번호 제 _____호				
의자보조기 기사 _____ 인도 예정일 _____				
검 수 확 인	품 목	코 드		
	구 입 일 자	구 입 처		
	구 입 가 격	원	기	타
	(재활보조기구의 적합성 여부 등 검수한 내용을 구체적으로 기재)			
위와 같이 재활보조기구 검수를 확인합니다.				
_____년 _____월 _____일				
의료기관 명칭(의료기관 코드) : _____				
담당의사 : _____ (서명 또는 날인) 면허번호 제 _____호				

【별지 제2호 서식】〈신설 2007.3.6.〉

산업재해보상보험 재활보조기구 처방전 및 검수확인서(다리 의지) ☐ 최초 ☐ 추가지급						
성 명	생년월일		재해발생일			
절단부위 길 이	☐ 좌, ☐ 우, _____절단 _____관절로부터 _____cm	전화번호	자 택 휴대폰			
상 병 명						
의학적 소견		납품희망일	20			
처방 내역						
품목 분류 (코 드)	☐ 한쪽편 골반 의지(20120)		☐ 엉덩이관절 의지(20130)			
	☐ 넓적다리 의지-일반형(20143)		☐ 넓적다리 의지-실리콘형(20144)			
	☐ 넓적다리 의지(공압식 또는 유압식)-일반형(20145)		☐ 넓적다리 의지(공압식 또는 유압식)-실리콘형(20146)			
	☐ 넓적다리 의지(인공지능식)-일반형(20151)		☐ 넓적다리 의지(인공지능식)-실리콘형(20152)			
	☐ 넓적다리 채증부하 의지-일반형(20153)		☐ 넓적다리 채증부하 의지-실리콘형(20154)			
	☐ 무릎관절 의지-일반형소켓(20161)		☐ 무릎관절 의지-실리콘형(20162)			
	☐ 종아리굴곡 채증부하 의지-일반형(20171)		☐ 종아리굴곡 채증부하 의지-실리콘형(20172)			
	☐ 짧은 종아리 의지-일반형(20181)		☐ 짧은 종아리 의지-실리콘형(20182)			
	☐ 종아리 의지-일반형(20191)		☐ 종아리 의지-실리콘형(20192)			
	☐ 싸임식 발목관절 의지-일반형(20201)		☐ 싸임식 발목관절 의지-실리콘형(20202)			
	☐ 의족-일반형(20211)		☐ 의족-실리콘형(20212)			
	☐ 기타()					
	소켓 재질	☐ 플라스틱 ☐ 레진(호마이카)				
	소켓 유형	☐ 사각소켓 ☐ MAS ☐ CATCAM ☐ 기타 _____				
☐ PTB식 ☐ KBM식 ☐ 기타 _____ ※ 종아리 의지만 해당						
현수 장치	☐ 유압식 ☐ 차입식 ☐ 싸임식 ※ 발목관절 의지만 해당					
양방관절 장치	☐ 흡입식 ☐ 실레시안밴드 ☐ 허리밴드 ☐ 대퇴코르셋 ☐ 기타 _____					
무릎관절 장치	☐ 유압식 ☐ 기계식 ()					
무릎관절 장치	☐ 유압식 ☐ 공압식 ☐ 인공지능식					
무릎관절 장치	☐ 없음 ☐ 하중브레이크 ☐ 고정식					
신전보조 장치	☐ 있음 ☐ 없음 ※ 있으면 유형 표시 _____					
발발목어셈블리	☐ SACH ☐ 단축식 ☐ 에너지저장형 ☐ 기타 _____					
기타 장치	☐ 회전테이블 ☐ 토크업소바 ☐ 기타 _____					
특이사항 : 기본 처방에서 벗어난 특수 수정사항 및 그 이유를 나타내시오.						
위와 같이 재활보조기구를 처방합니다.						
의료기관 명칭(의료기관 코드) : _____ 년 월 일						
담당의사 : _____ (서명 또는 날인) 면허번호 제 _____ 호						
의지·보조기 기사 _____ 인도 예정일 _____						
검 수 확 인	품 목	_____	코 드	_____		
	구 입 일 자	_____	구 입 처	_____		
	구 입 가 격	_____ 원	기 타	_____		
(재활보조기구의 적합성 여부 등 검수한 내용을 구체적으로 기재)						
위와 같이 재활보조기구 검수를 확인합니다.						
_____ 년 월 일						
의료기관 명칭(의료기관 코드) : _____						
담당의사 : _____ (서명 또는 날인) 면허번호 제 _____ 호						

【별지 제3호 서식】〈신설 2007.3.6., 2017.12.29.〉

산업재해보상보험				
재활보조기구 처방전 및 검수확인서(팔 보조기) ☐ 최초 ☐ 추가지급				
성명	생년월일		재해발생일	
주소	전화번호		자택	휴대폰
상병명				
의학적 소견		납품희망일	20 . . .	
처방 내역				
품목 분류 (코드)	☐ 어깨뼈 외전 보조기(20222) : ☐ 현수장치 ☐ 팔달아매기			
	☐ 어깨 보조기(20224)			
	☐ 긴 팔 보조기 - 일반형(20221)			
	☐ 긴 팔 보조기 - 각도조절형(20223)			
	☐ 짧은 팔 보조기(20231)			
	☐ 손가락관절 보조기(20232)			
	☐ 운동형 짧은 팔 보조기(20233)			
	☐ 기타 :			
제작법 구분	☐ 취형 제작법 ☐ 치수측정 제작법			
관절 제한	☐ 어깨관절 : ☐ 고정 ☐ 유동 ☐ 제한 (각도 도)			
	☐ 팔관절 : ☐ 고정 ☐ 유동 ☐ 제한 (각도 도)			
	☐ 손목관절 : ☐ 고정 ☐ 유동 ☐ 제한 (각도 도)			
	☐ 손허리뼈관절 : ☐ 고정 ☐ 유동 ☐ 제한 (각도 도)			
	☐ 첫마디뼈관절 : ☐ 고정 ☐ 유동 ☐ 제한 (각도 도)			
	☐ 끝마디뼈관절 : ☐ 고정 ☐ 유동 ☐ 제한 (각도 도)			
	☐ 기타()			
특이사항 : 기본 처방에서 벗어난 특수 수정사항 및 그 이유를 나타내시오.				
위와 같이 재활보조기구를 처방합니다.				
년 월 일 의료기관 명칭(의료기관 코드) : 담당의사 : (서명 또는 날인) 면허번호 제 호				
의자보조기 기사 인도 예정일				
검수확인	품목	코드		
	구입일자	구입처		
	구입가격	기타		
	(재활보조기구의 적합성 여부 등 검수한 내용을 구체적으로 기재)			
위와 같이 재활보조기구 검수를 확인합니다.				
년 월 일 의료기관 명칭(의료기관 코드) : 담당의사 : (서명 또는 날인) 면허번호 제 호				

요양
급여
산정
기준

【별지 제4호 서식】〈신설 2007.3.6.〉

산업재해보상보험 재활보조기구 처방전 및 검수확인서(척추 보조기) ☐ 최초 ☐ 추가지급				
성명		생년월일		재해발생일
주소		전화번호	자택	
			휴대폰	
상병명				
의학적 소견	납품희망일		20	.
처방 내역				
품목 분류 (코드)	☐ 목뼈보조기 : ☐ 토마스소프트칼라(20242) ☐ Cervial Jacket (20243) ☐ 필라델피아(20244) ☐ 4지주 목뼈보조기(20245)			
	☐ 허리·엉치뼈보조기 - 윌리암식(20253)			
	☐ 등·허리·엉치뼈 보조기 - 등·허리·엉치뼈 재킷(TLSO식 자켓)(20255)			
	☐ 척추 보조기 - 나이트 테일러식 보조기(20256)			
	☐ 등·허리뼈 보조기 - 나이트식 허리뼈 보조기(20257)			
	☐ 척추 보조기 - 콜셋(20254)			
	☐ 기타()			
제작법 구분	☐ 취형 제작법 ☐ 치수측정 제작법			
특이사항 : 기본 처방에서 벗어난 특수 수정사항 및 그 이유를 나타내시오.				
위와 같이 재활보조기구를 처방합니다. 년 월 일 의료기관 명칭(의료기관 코드) : 담당의사 : (서명 또는 날인) 면허번호 제 호				
의자보조기 기사 _____ 인도 예정일 _____				
검수확인	품목		코드	
	구입일자		구입처	
	구입가격	원	기타	
	(재활보조기구의 적합성 여부 등 검수한 내용을 구체적으로 기재)			
위와 같이 재활보조기구 검수를 확인합니다. 년 월 일 의료기관 명칭(의료기관 코드) : 담당의사 : (서명 또는 날인) 면허번호 제 호				

【별지 제5호 서식】〈신설 2007.3.6.〉

산업재해보상보험 재활보조기구 처방전 및 검수확인서(골반·다리 보조기) ☐ 최초 ☐ 추가지급					
성명			생년월일		
주소			전화번호	자택	
				휴대폰	
상병명					
의학적 소견			납품희망일	20	.
처방 내역					
품목 분류 (코 드)	☐ 골반 보조기(20260)				
	☐ 긴 다리 보조기 : ☐ 골반 보조기 부착(20271) ☐ 골반 보조기 미부착(20272)				
	☐ 양쪽 긴 다리 보조기(20280)				
	☐ 무릎관절 보조기 : ☐ 관절운동 제한장치 부착(20291) ☐ 레눅스 힐(20292) ☐ 무릎안쪽 및 바깥쪽 결인대 손상 및 앞집자인대손상용(20293) ☐ 플라스틱 무릎관절 보조기(수가공품)(20294)				
	☐ 발목관절 보조기 : ☐ 짧은 다리 금속형 보조기-크렌자크식(20302) ☐ 짧은 다리 금속형 보조기-90도 고정형(20303)				
	☐ 짧은 다리 보조기 : ☐ 무릎관절제중부하식(20304) ☐ 짧은 다리 플라스틱 보조기-일체형(20305) ☐ 짧은 다리 플라스틱 보조기-고정형(90도 고정형)(20306) ☐ 짧은 다리 플라스틱 보조기-크렌자크식(20307)				
	☐ 기타()				
	제작법 구분	☐ 취형 제작법 ☐ 치수측정 제작법			
관절 제한	☐ 발목관절 : ☐ 고정 ☐ 유동 ☐ 제어 : ☐ 배굴 ☐ 도/저굴 ☐ 스프링조절식 ☐ 플라스틱관절조인트 : ☐ 고정식 ☐ 유동식 ☐ 조인트 없음				
	☐ 무릎관절 : ☐ 고정 ☐ 유동 ☐ 제어 : ☐ 굴곡 ☐ 도/신전 ☐ 회전방지부착 ☐ 다이알 로크 ☐ 다축식				
	☐ 엉덩이관절 : ☐ 고정 ☐ 유동 ☐ 제어 : ☐ 굴곡 ☐ 도/신전 ☐ 회전방지부착 ☐ 내외전경첩부착				
특이사항 : 기본 처방에서 벗어난 특수 수정사항 및 그 이유를 나타내시오.					
위와 같이 재활보조기구를 처방합니다. 의료기관 명칭(의료기관 코드) : 년 월 일 담당의사 : (서명 또는 날인) 면허번호 제 호					
의자·보조기 기사 인도 예정일					
검 수 확 인	품 목		코 드		
	구 입 일 자		구 입 처		
	구 입 가 격	원	기 타		
(재활보조기구의 적합성 여부 등 검수한 내용을 구체적으로 기재)					
위와 같이 재활보조기구 검수를 확인합니다. 의료기관 명칭(의료기관 코드) : 년 월 일 담당의사 : (서명 또는 날인) 면허번호 제 호					

요양
급여
산정
기준

【별지 제6호 서식】〈신설 2007.3.6.〉

산업재해보상보험				
재활보조기구 처방전 및 검수확인서(휠체어·스쿠터) ☐ 최초 ☐ 추가지급				
성명	생년월일		재해발생일	
주소	전화번호		자택	휴대폰
상병명				
의학적 소견		납품희망일	20 . . .	
처방 내역				
품목 분류 (코드)	☐ 휠체어 : ☐ 일반형(20320) ☐ 활동형(20323) ☐ 수·전동(20324) ☐ 전동(20321) ☐ 편수구동형: ☐ 좌 ☐ 우			
	☐ 전동스쿠터(20322) : ☐ 3륜식 ☐ 4륜식 ☐ 기타 :			
휠체어	시트	☐ 폭 cm, 깊이 cm ☐ 바닥으로부터의 높이 cm (수동 휠체어만 해당)		
	팔받이	☐ 표준형 ☐ 데스크 식		
	발판 및 다리받이	☐ 발판 : ☐ 고정 ☐ 스윙아웃기능 ☐ 착탈기능 ☐ 길이조절가능 ☐ 엘리베이팅 기능 ☐ 다리받침대 : ☐ 양측겸용 ☐ 편측독립 ☐ 발 받침대 : ☐ 표준식 ☐ 꺾임식		
	브레이크	☐ 레버형 ☐ 토글형 (수동 휠체어만 해당)		
	등받이	☐ 등받이 높이 : cm, 시트와의 각도 : 도 ☐ 표준형 ☐ 리크라이닝 ☐ 안전벨트 : ☐ 필요 ☐ 불필요		
	머리받이	☐ 필요 ☐ 불필요		
	후륜	☐ 고정식 ☐ 착탈식 (수동 휠체어만 해당) ☐ 타이어 : ☐ 솔리드식 ☐ 공기튜브식 ☐ 타이어 자름 : ☐ 24인치 ☐ 22인치 ☐ 20인치 ☐ 16인치 ☐ 14인치 ☐ 12인치		
	캐스터	☐ 사이즈 : ☐ 9인치 ☐ 8인치 ☐ 7인치 ☐ 6인치 ☐ 5인치 ☐ 방식 : ☐ 솔리드식 ☐ 공기튜브식		
특이사항 : 기본 처방에서 벗어난 특수 수정사항 및 그 이유를 나타내시오.				
위와 같이 재활보조기구를 처방합니다. 의료기관 명칭(의료기관 코드) : 년 월 일 담당의사 : (서명 또는 날인) 면허번호 제 호				
의지·보조기 기사 인도 예정일				
검수확인	품목		코드	
	구입일자		구입처	
	구입가격	원	기타	
(재활보조기구의 적합성 여부 등 검수한 내용을 구체적으로 기재)				
위와 같이 재활보조기구 검수를 확인합니다. 의료기관 명칭(의료기관 코드) : 년 월 일 담당의사 : (서명 또는 날인) 면허번호 제 호				

【별지 제7호 서식】〈신설 2007.3.6., 2008.12.31., 2010.4.27., 2016.12.30., 2017.12.29.〉

산업재해보상보험 재활보조기구 처방전 및 검수확인서(기타) ☐ 최초 ☐ 추가지급					
성명	생년월일		재해발생일		
주소	전화번호	자택			
상병명	휴대폰				
의학적 소견		납품희망일	20	.	
처방 내역					
품목 분류 (코 드)	☐ 목발(20330)	☐ 지팡이(20331)			
	☐ 보청기(20340)	☐ 저시력보조안경(20350)			
	☐ 콘택트렌즈(20351)	☐ 망원경(20352)			
	☐ 돋보기(20353)	☐ 의안(20360)			
	☐ 가발(20370)	☐ 흰지팡이(20371)			
	☐ 체외용 인공후두(20372)	☐ 집노기(20376)			
	☐ 욕창예방방석-고무제·공기격자형(20374)				
	☐ 욕창예방매트리스-교대부양형(20373)				
	☐ 욕창예방매트리스-고무제·공기격자형(20375)				
	☐ 이동식 전동리프트-본체(20377)				
	☐ 이동식 전동리프트-베이스 (20378)				
	☐ 설치형 전동리프트-차량용(20940)				
	☐ 설치형 전동리프트-벽체용(20941)				
	☐ 지지위커 : ☐ 전방(20930) ☐ 후방(20931)				
	☐ 구두 : ☐ 맞춤형교정용신발-19세 이상인 사람으로서 발에 기능장애 있는자(20311) ☐ 맞춤형교정용신발-18세 이하인 사람으로서 발에 기능장애 있는자(20314)				
	☐ 기타()				
	특이사항 : 기본 처방에서 벗어난 특수 수정사항 및 그 이유를 나타내시오.				
	위와 같이 재활보조기구를 처방합니다.				
	의료기관 명칭(의료기관 코드) : 년 월 일				
	담당의사 : (서명 또는 날인) 면허번호 제 호				
의자보조기 기사 인도 예정일					
검수 확인	품목		코 드		
	구입일자		구입처		
	구입가격	원	기 타		
	(재활보조기구의 적합성 여부 등 검수한 내용을 구체적으로 기재)				
위와 같이 재활보조기구 검수를 확인합니다.					
의료기관 명칭(의료기관 코드) : 년 월 일					
담당의사 : (서명 또는 날인) 면허번호 제 호					

요양
급여
산정
기준

【별지 제8호 서식】〈신설 2007.3.6., 2008.12.31., 2014.3.31., 2017.12.29.〉

(앞면)

산업재해보상보험 재활보조기구 처방전 및 검수확인서(수리료) ☐ 최초 ☐ 추가지급				
성 명	생년월일	전화번호		재해발생일
주 소			자 택	
상 병 명			휴대폰	
의학적 소견 및 처방 내역		납품희망일	20 . . .	
코 드	품목 분류	코 드	품목 분류	
	〈 팔 의 지 〉		〈 보 조 기 〉	
20380	☐ 위팔 의지 소켓 교환	20600	☐ 긴 다리 보조기 장식 교환	
20390	☐ 위팔 의지 관절장식 교환	20610	☐ 듀랄루민 커프 교환	
20391	☐ 위팔 의지 관절장식 교환(기능형)	20620	☐ 발목장식 교환	
20410	☐ 아래팔 의지 소켓 교환	20630	☐ 커프용 가죽밴드 교환	
20420	☐ 혹식 교환	20640	☐ 무릎띠 교환	
20430	☐ 의수 교환(기능형)	20650	☐ 크렌치크식 발목관절 보조기 장식 교환	
20440	☐ 케이블 교환	20660	☐ 다리보조기용 속신교환	
20450	☐ 어깨밴드 교환	20661	☐ 다리보조기용 정형용 구두 교환	
20451	☐ 실리콘 의수 교환(비관형)		〈 휠 চে 어 〉	
20452	☐ 팔꿈치관절 의지 장식 교환(기능형)	20680	☐ 시트 교환	
20453	☐ 아주 짧은 아래팔 의지 장식 교환	20690	☐ 등받이 교환	
20454	☐ 근전전동 의수 소켓 교환	20700	☐ 뒷바퀴 교환	
20455	☐ 근전전동 의수 배터리 교환: 2개 1세트	20701	☐ 뒷바퀴 타이어(튜브 포함)	
	〈 다 리 의 지 〉	20702	☐ 뒷바퀴 타이어(튜브 포함-활동형)	
20460	☐ 넓적다리 의지 소켓 교환	20710	☐ 앞바퀴 교환	
20470	☐ 넓적다리 의지 무릎관절장식 교환	20711	☐ 앞바퀴 교환(전동)	
20471	☐ 넓적다리 의지 무릎관절장식 교환(인공자능식)	20720	☐ 팔받침 교환	
20472	☐ 무릎관절 의지 무릎관절장식 교환	20730	☐ 발판 교환	
20480	☐ 발목장식 교환	20740	☐ 핸드럼 교환	
20490	☐ 족부 교환	20750	☐ 브레이크 교환	
20500	☐ 넓적다리 의지 폼카바 교환	20760	☐ 브레이크 교환(활동형)	
20510	☐ 흡인 밸브 교환	20770	☐ 12" 뒷바퀴 전체 교환(전동)	
20520	☐ 넓적다리 의지 스타키넷트 교환	20771	☐ 12" 뒷바퀴 타이어(튜브 포함-전동)	
20530	☐ 종아리 의지 폼카바 교환	20780	☐ 16" 뒷바퀴 전체 교환(전동)	
20540	☐ 종아리 의지 소켓 교환	20781	☐ 16" 뒷바퀴 타이어(튜브 포함-전동)	
20550	☐ 넓적다리 의지 스타키넷트카바 교환	20790	☐ 시트 교환(전동)	
20560	☐ 짧은 종아리 의지 장식 교환	20800	☐ 등받이 교환(전동)	
20570	☐ 짧은 종아리 의지 콜렛밴드 교환	20810	☐ 팔받침 교환(전동)	
20580	☐ 종아리 의지 콜렛밴드 교환	20820	☐ 발판 교환(전동)	
20590	☐ 종아리 의지 실리콘내피 교환	20830	☐ 옆받이 교환	
20591	☐ 다리 의지 파이프어답터 교환	20840	☐ 옆받이 교환(활동형)	
20592	☐ 회전테이블 교환	20850	☐ 요크 교환	
20593	☐ 넓적다리 의지 소켓 교환(실리콘형)	20860	☐ 요크 교환(활동형)	
20594	☐ 종아리 의지 소켓 교환(실리콘형)	20870	☐ 배터리 교환(전동): 2개 1세트	
20595	☐ 엉덩이관절 의지 장식 교환	20910	☐ 팔받침 교환(활동형)	
20596	☐ 엉덩이관절 의지 소켓 교환	20911	☐ 팔받침 교환(수·전동)	
20597	☐ 넓적다리 의지 실리콘내피 교환	20912	☐ 팔걸이 교환	
20598	☐ 씨임식 발목관절 의지 실리콘 내피 교환	20913	☐ 팔걸이 교환(활동형)	
20599	☐ 무릎관절용 소켓연결 어답터 교환	20914	☐ 팔걸이 교환(전동)	
20990	☐ 더마실 교환	20915	☐ 팔걸이 교환(수·전동)	
20991	☐ 디지털 컵 교환	20916	☐ 발걸이 교환	
20992	☐ 종아리 의지 스타키넷트 교환	20917	☐ 발걸이 교환(활동형)	
20993	☐ 종아리 의지 스타키넷트카바 교환	20918	☐ 발걸이 교환(전동)	
		20919	☐ 발걸이 교환(수·전동)	

210mm × 297mm (일반용지 60g/㎡(재활용품))

(뒷면)

산업재해보상보험 재활보조기구 처방전 및 검수확인서(수리료)	☐ 최초 ☐ 추가지급
---	---

코 드	품목 분류	코 드	품목 분류
20880 20881 20882 20883 20890 20891 20892 20893 20900 20901 20902 20903	< 전동스쿠터 >		
	☐ 10" 앞바퀴 전체 교환(전동스쿠터)		
	☐ 10" 뒷바퀴 전체 교환(전동스쿠터)		
	☐ 10" 타이어 교환(전동스쿠터)		
	☐ 10" 튜브 교환(전동스쿠터)		
	☐ 11" 앞바퀴 전체 교환(전동스쿠터)		
	☐ 11" 뒷바퀴 전체 교환(전동스쿠터)		
	☐ 11" 타이어 교환(전동스쿠터)		
	☐ 11" 튜브 교환(전동스쿠터)		
	☐ 12" 앞바퀴 전체 교환(전동스쿠터)		
	☐ 12" 뒷바퀴 전체 교환(전동스쿠터)		
	☐ 12" 타이어 교환(전동스쿠터)		
	☐ 12" 튜브 교환(전동스쿠터)		
20910	< 기 타 >		
	☐ 이동식 리프트 배터리 교환: 2개 1세트		

위와 같이 재활보조기구 수리를 처방합니다. 년 월 일
 의료기관 명칭(의료기관 코드) : (서명 또는 날인) 면허번호 제 호
 담당의사 :

의자보조기 기사 인도 예정일

검 수 확 인	품 목		코 드	
	구 입 일 자		구 입 처	
	구 입 가 격	원	기 타	
	(재활보조기구의 적합성 여부 등 검수한 내용을 구체적으로 기재)			

위와 같이 재활보조기구 검수를 확인합니다. 년 월 일
 의료기관 명칭(의료기관 코드) : (서명 또는 날인) 면허번호 제 호
 담당의사 :

210mm × 297mm (일반용지 60g/m²(재활용품))

산업재해보상보험 관련

- 산업재해보상보험 진료비·약제비청구서 등 서식 작성요령
(산재보험 의료기관 관리규정 제13조, 제14조) 66
- 산업재해보상보험 진료비·약제비청구서 등 관련 서식 99
- 산재보험 요양급여 산정기준 관련 청구코드(항목구분별) 107

산업재해보상보험

진료비·약제비청구서 등 서식 작성요령

(산재보험 의료기관 관리규정 제13조, 제14조)

1. 진료비·약제비 청구서(별지 제9호 서식)

구 분	항 목 설 명										
사업구분	• 서면 : 사업구분별 해당되는 청구서에 “✓”로 기재 • 전자문서 : 사업구분별 해당되는 구분자를 기재 □ (1) : 요양급여비용 : 요양 중인 산재근로자 진료에 소요된 비용 □ (2) : 합병증 등 예방관리비용 : 산재보험 합병증 등 예방관리 대상자 진료에 소요된 비용 □ (3) : 진폐건강진단비용 : 진폐법 적용사업의 분진작업 근로자에 대한 건강진단에 소요된 비용										
서식번호	명세서 고유번호로서 타 서식과 구분할 수 있는 번호 • 서 면 : 별도 기재생략 • 전자문서 : <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>· M110</td><td>산재보험 진료비 청구서</td></tr> <tr> <td>· M120</td><td>합병증 등 예방관리비용 진료비 청구서</td></tr> <tr> <td>· M130</td><td>진폐건강진단비용 청구서</td></tr> <tr> <td>· M210</td><td>산재보험 약제비 청구서</td></tr> <tr> <td>· M220</td><td>합병증 등 예방관리비용 약제비 청구서</td></tr> </table>	· M110	산재보험 진료비 청구서	· M120	합병증 등 예방관리비용 진료비 청구서	· M130	진폐건강진단비용 청구서	· M210	산재보험 약제비 청구서	· M220	합병증 등 예방관리비용 약제비 청구서
· M110	산재보험 진료비 청구서										
· M120	합병증 등 예방관리비용 진료비 청구서										
· M130	진폐건강진단비용 청구서										
· M210	산재보험 약제비 청구서										
· M220	합병증 등 예방관리비용 약제비 청구서										
청구기관코드	산재보험 의료기관 지정을 신청하여 부여받은 산재지정코드를 아래 유형(7자리)으로 기재 ▪ 기재 유형 : □ 산재보험 의료기관 지정코드 (1000000) 산재보험 약국등록을 신청하여 부여받은 약국코드를 아래 유형(7자리)으로 기재 ▪ 기재 유형 : □ 산재보험 약국 등록코드 (2000000)										
명칭	청구기관(의료기관·약국) 명칭을 기재										
대표자	청구기관(의료기관·약국) 대표자 성명을 한글로 기재										
작성자	청구기관(의료기관·약국)에서 해당 청구건을 작성한 청구담당자 성명을 기재										
우편번호	청구기관(의료기관·약국)의 관할구역 우편번호를 기재										
소재지	청구기관(의료기관·약국)의 소재지를 기재										
전화번호	청구기관(의료기관·약국)의 전화번호를 기재										
은행·계좌번호	청구기관(의료기관·약국)은 심사 지급결정 금액을 수령 받고자 하는 은행명 및 계좌번호를 기재 (단, 전자문서 청구기관은 계좌 변경 시에만 제출)										

구 분	항 목 설 명				
청구구분	청구기관은 보완청구, 추가청구를 할 수 있으며, 이 경우 청구구분란에 반드시 “보완청구” 또는 “추가청구” 구분자를 기재 • 서면은 해당란에 “✓” 로 기재 • 전자문서는 해당하는 구분자를 기재 ☐ (0) 원 청구 : 진료비용 발생분에 대한 최초 청구 ☐ (1) 보완청구 : 최초 청구분에 대한 심사불능 건에 대한 보완 청구 ☐ (2) 추가청구 : 기 청구된 명세서 내역 중 일부가 최초 청구에서 누락된 내역에 청구				
진료년월	입원의 경우 퇴원일이 속한 월을 진료 년 월로 기재하되 청구단위는 월별청구를 원칙으로 함 ■ 기재 유형 : CCYYMM				
건수	해당 요양급여비용 명세서의 청구건수를 합하여 기재 입원·통원 등을 구분하여 기재				
청구액	해당 요양급여비용 명세서의 요양급여비용의 총액을 합하여 기재 입원·통원 등을 구분하여 기재				
계	해당 요양급여비용 명세서의 요양급여비용의 총액을 합하여 기재 입원·통원 구분 없이 합하여 총액을 기재				
청구기관 진료형태	■ 진료형태 1 : 의과입원, 보건기관입원 2 : 의과통원, 보건기관통원 3 : 치과입원 4 : 치과통원 5 : 한방입원 6 : 한방통원 7 : 약국				
간병료산정현황	의료기관에서 산재근로자에게 간병을 제공한 경우 기재				
간호인력 확보수준 (간호등급)	서면은 해당 구분란에 간호등급을 “숫자”로 기재 ▶ 예시 : <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="width: 50%;">⑮간병제공현황</td><td style="width: 50%;">②간호인력확보수준(간호등급)</td></tr> <tr> <td></td><td style="text-align: center;">5 등급</td></tr> </table> 전자문서는 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치 점수 제2부 제1장[산정지침]2. 입원료 등 라. 간호인력확보수준에 따른 입원환자 간호관리료 차등제에 분류된 1등급 내지 7등급에 해당하는 간호등급 구분자를 기재 ☐ (1) : 간호등급 1등급 내지 4등급 의료기관 ☐ (2) : 간호등급 5등급 내지 7등급 의료기관 및 요양병원	⑮간병제공현황	②간호인력확보수준(간호등급)		5 등급
⑮간병제공현황	②간호인력확보수준(간호등급)				
	5 등급				

구 분	항 목 설 명				
간병료청구 기간	의료기관에서 실제 간병을 제공한 기간을 매월 단위로 구분하여 아래유형에 따라 기재 단, 중환자실, 회복실 또는 폐쇄병동 입원기간은 간병대상에서 제외 ▶ 2009. 7. 15 ~ 2009. 9. 15. 간병료를 청구할 경우 ⇒ 2009. 7. 15 ~ 7. 31. / 2009. 8. 1 ~ 8. 31. / 2009. 9. 1 ~ 9. 15. 구분 기재 ▶ 기재유형 : CCYYMMDD ~ CCYYMMDD ▶ 예시 :				
간병 병상 수	의료기관에서 실제 간병을 제공하는 운영 병실의 병상수로 일별 병상 수의 총합을 기재 ▶ 간병이 제공된 병실의 총 병상수가 20병상이고 간병을 제공한 총일수가 31일인 경우 ⇒ 20병상 수 × 31일 = 620병상 ▶ 예시 :				
간병인 수	의료기관에서 실제 간병을 제공하는 병실에서 간병업무에 종사하는 간병인수로 일별 간병인 수의 총합을 기재. 단, 15일 이상 장기 휴가자는 제외 ▶ 간병을 제공한 총일수가 31일이고 서비스를 제공한 간병인수가 15일간 18명, 16일간 17명인 경우 ⇒ (18명×15일) + (17명×16일) = 542명 ▶ 예시 :				
병상수 대 간병인 수의 비	간병 병상수를 간병인 수로 나눈 비율을 소수점 둘째 자리에서 절사하여 기재하되 ▶ 20병상에 투입된 간병인수가 15일간은 18명, 16일간은 17명일 경우 ⇒ 20병상×31일/[(18명×15일)+(17명×16일)] = 620 / 542 = 1.143 : 1 = 1.1 : 1 [※ 구분자 코드(4) 기재] ▶ 예시 : - 전자문서는 해당비율에 해당하는 구분자를 기재 (1) : 1:1 이하인 경우 (2) : 1:1 초과 1.5:1 미만인 경우 (3) : 1.5:1 이상 2:1 미만인 경우 (4) : 2:1 이상인 경우 - 서면은 해당 구분란에 간병비율을 직접 “숫자”로 기재 ▶ 예시 : <table> <tr> <td>⑮간병제공현황</td><td>⑳병상수 대 간병인 수의 비</td></tr> <tr> <td></td><td>1.1 : 1</td></tr> </table>	⑮간병제공현황	⑳병상수 대 간병인 수의 비		1.1 : 1
⑮간병제공현황	⑳병상수 대 간병인 수의 비				
	1.1 : 1				

구 분	항 목 설 명
간병인 현황	간병인 이름, 주민번호, 간병인 면허(자격)번호, 간병인자격 취득일자, 입사일자, 퇴사일자를 기재 최초 제출시에는 간병인 인력을 모두 입력하지만 두 번째 제출시 부터는 기 등록된 간병인 현황과 변동된 사항만 기재 - 입사일(최초근무일) : 직접 고용한 경우에 입사일을 기재하고, 직접 고용하지 않은 경우에는 최초 근무일을 기재 - 퇴사일(근무종료일) : 직접 고용한 경우에 퇴사일을 기재하고, 직접 고용하지 않은 경우에는 근무 종료일을 기재, 계속 근무시는 99991231로 기재 • “전자문서”는 명일련단위 특정내역 구분코드 MB001로 기재 X(성명20)/9(주민등록번호13)/9(면허(자격)번호11)/9(취득일자8)/9(입사일8)/9(퇴사일8) • “서면”의 경우 간병인 현황을 서류로 직접 제출
급여구분	급여구분(진료비·약제비)을 반드시 구분하여 구분자를 기재 • 서면은 해당란에 “✓”로 기재 ☐ (1) : 진료비 ☐ (2) : 약제비
첨부	청구기관(의료기관·약국)에서 청구 시 첨부 자료
진료비·약제비 명세서	해당 청구건의 명세내역서 첨부 부수를 기재
진료비·약제비 청구관련 자료	해당 청구건의 명세내역 관련 보완자료 첨부 부수를 기재 명일련 번호를 표기하여 명일련 순서로 첨부 관련자료는 명일련별로 하되 유형별로 묶음
처방전	해당 청구건의 총 처방전 매수를 기재
청구일자	• 서면은 청구일자를 청구 년, 월, 일 숫자로 기재 • 전자문서는 청구일자를 아래 유형(8자리)으로 기재 - 청구일자 : CCYYMMDD
청구인	청구기관(의료기관·약국)의 대표자(개설자)가 청구내용 및 금액을 확인 한 후 성명을 기재하고 서명 또는 날인
인감대체기호	청구기관(의료기관·약국) 대표자(개설자)의 인감대체기호를 기재
인증결과	전자문서의 위조 및 변조여부를 점검할 수 있는 검증결과 값을 생성하여 기재

2. 진료비 명세서

□ 의·치과(별지 제11호 서식), 한의과(별지 제12호 서식)

구 분	항 목 설 명										
사업구분	• 서면 : 사업구분별 해당되는 청구서에 “✓”로 기재 • 전자문서 : 사업구분별 해당되는 구분자를 기재 □ (1) : 요양급여비용 : 요양 중인 산재근로자 진료에 소요된 비용 □ (2) : 합병증 등 예방관리비용 : 산재보험 합병증 등 예방관리대상자 진료에 소요된 비용 □ (3) : 진폐건강진단비용 : 진폐법 적용사업의 분진작업 근로자에 대한 건강진단에 소요된 비용										
서식번호	명세서 고유번호로서 타 서식과 구분할 수 있는 번호 • 서 면 : 별도 기재 생략 • 전자문서 : <table border="1"> <tr> <td>· M311</td><td>산재보험 진료비 명세서(의·치과)</td></tr> <tr> <td>· M312</td><td>산재보험 진료비 명세서(한의과)</td></tr> <tr> <td>· M321</td><td>합병증 등 예방관리비용 명세서(의·치과)</td></tr> <tr> <td>· M322</td><td>합병증 등 예방관리비용 명세서(한의과)</td></tr> <tr> <td>· M331</td><td>진폐건강진단비용 명세서</td></tr> </table>	· M311	산재보험 진료비 명세서(의·치과)	· M312	산재보험 진료비 명세서(한의과)	· M321	합병증 등 예방관리비용 명세서(의·치과)	· M322	합병증 등 예방관리비용 명세서(한의과)	· M331	진폐건강진단비용 명세서
· M311	산재보험 진료비 명세서(의·치과)										
· M312	산재보험 진료비 명세서(한의과)										
· M321	합병증 등 예방관리비용 명세서(의·치과)										
· M322	합병증 등 예방관리비용 명세서(한의과)										
· M331	진폐건강진단비용 명세서										
청구구분	보완청구, 추가청구(진료내역 일부 누락분 추가청구)시 구분코드를 기재										
코 드	□ (1) : 보완청구 □ (2) : 추가청구										
접수번호	보완청구, 추가청구의 경우 최초 청구한 명세서의 접수번호를 기재										
명세서일련 번호	보완청구, 추가청구의 경우 최초 청구한 명세서의 일련번호를 기재										
사유코드	보완청구의 경우 최초 청구한 명세서 내역 중에서 심사불능 사유를 기재										
	서면청구는 보완청구, 추가청구의 경우 최초 청구한 명세서의 접수번호 및 명세서의 일련번호를 기재하여 청구하되, 청구서와 명세서의 우측 하단 여백에 적색으로 “보완청구” 또는 “추가청구”를 표기										

구 분	항 목 설 명						
산재근로자 인적사항 등	산재근로자 인적사항 등 기재						
성 명	산재근로자의 성명을 한글로 기재하되 반드시 성과 이름을 붙여서 기재 외국인 산재근로자는 외국인등록증 상 영문대문자를 기재 외국인등록이 안되어 있는 경우 여권 상 영문대문자를 기재(「성 (last name) + 이름(first name) + middle name」 순으로 입력하고 성과 이름, 이름과 이름사이는 한 칸 띄움 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">성 : mohammad, 이름 : emon ali</td> </tr> <tr> <td>☞ 예시 : 서면 기재</td> <td>MOHAMAD✓EMON✓ALI(✓표시는 한 칸 띄우기)</td> </tr> <tr> <td>전자문서 기재</td> <td>MOHAMAD✓EMON✓ALI(✓표시는 한 칸 띄우기)</td> </tr> </table> ※ 영문(60자), 한글(30자)	성 : mohammad, 이름 : emon ali		☞ 예시 : 서면 기재	MOHAMAD✓EMON✓ALI(✓표시는 한 칸 띄우기)	전자문서 기재	MOHAMAD✓EMON✓ALI(✓표시는 한 칸 띄우기)
성 : mohammad, 이름 : emon ali							
☞ 예시 : 서면 기재	MOHAMAD✓EMON✓ALI(✓표시는 한 칸 띄우기)						
전자문서 기재	MOHAMAD✓EMON✓ALI(✓표시는 한 칸 띄우기)						
주민등록번호	산재근로자의 주민등록번호를 기재하되 생년월일 다음의 “-”는 기재 생략 외국인 산재근로자는 외국인등록번호 기재. 단, 외국인등록을 하지 않은 경우 근로복지공단에서 부여한 직권번호로 기재						
소속사업장명	산재근로자가 업무상 재해발생 당시 소속된 사업장명을 기재						
재해일자	해당 산재근로자가 최초의 업무상 재해로 인하여 부상하거나 발병한 연월일을 기재 ■ 유형 : CCYYMMDD						
진료개시일	해당 의료기관에 산재근로자가 진료 받은 초일을 기재 ■ 유형 : CCYYMMDD						
진료기간	청구 월 해당 청구명세서의 진료 시작일과 종료일을 기재 진료기간을 아래 유형(8자리)으로 기재 ■ 유형 : CCYYMMDD - CCYYMMDD						
실진료일수	해당 명세서 건에 실제 진료한 일수를 기재 (입원은 입원일수, 통원은 내원일수) <table border="1"> <tr> <td>☞ 예시 :</td> <td> 입원 : 2009. 1. 1 ~ 1. 28. (28일) ⇨ 실진료일수 (28)일 통원 : 2009. 1. 1 ~ 1. 28. (내원일 : 1, 2, 3, 4, 5, 6) ⇨ 실진료일수 (6)일 </td> </tr> </table>	☞ 예시 :	입원 : 2009. 1. 1 ~ 1. 28. (28일) ⇨ 실진료일수 (28)일 통원 : 2009. 1. 1 ~ 1. 28. (내원일 : 1, 2, 3, 4, 5, 6) ⇨ 실진료일수 (6)일				
☞ 예시 :	입원 : 2009. 1. 1 ~ 1. 28. (28일) ⇨ 실진료일수 (28)일 통원 : 2009. 1. 1 ~ 1. 28. (내원일 : 1, 2, 3, 4, 5, 6) ⇨ 실진료일수 (6)일						

구 분	항 목 설 명				
간병료청구 · 간병범위	의료기관에서 산재근로자에게 제공한 간병료를 청구할 경우 “간병료청구 유·무” 해당란에 기재하고 산재보험법 시행규칙 제11조제2항에 따른 간병의 범위 1호 내지 10호에 해당하는 구분자 기재 - 전자문서는 해당되는 구분자를 기재 - 서면은 “유□·무□”에 “✓”로 기재하고 간병범위 괄호에 “숫자”로 기재 예시 : <table><tr><td>간병료청구</td><td>유 ☒ 1· 무 ☐ 2.</td><td>간병범위</td><td>(00) 호</td></tr></table> 〈 간병의 범위 〉 1 : 두 손의 손가락을 모두 잃거나 사용하지 못하게 되어 혼자 힘으로 식사를 할 수 없는 사람 2 : 두 눈의 실명 등으로 일상생활에 필요한 동작을 혼자 힘으로 할 수 없는 사람 3 : 뇌의 손상으로 정신이 혼미하거나 착란을 일으켜 일상생활에 필요한 동작을 혼자 힘으로 할 수 없는 사람 4 : 신경계통 또는 정신의 장애로 의사소통을 할 수 없는 등 치료에 뚜렷한 지장이 있는 사람 5 : 체표면적(체표면적)의 35퍼센트 이상에 걸친 화상을 입어 수시로 적절한 조치를 할 필요가 있는 사람 6 : 골절로 인한 견인장치 또는 석고붕대 등을 하여 일상생활에 필요한 동작을 혼자 힘으로 할 수 없는 사람 7 : 하반신 마비 등으로 배뇨·배변을 제대로 하지 못하거나 욕창 방지를 위하여 수시로 체위를 변경 시킬 필요가 있는 사람 8 : 업무상 질병으로 신체가 몹시 허약하여 일상생활에 필요한 동작을 혼자 힘으로 할 수 없는 사람 9 : 수술 등으로 일정 기간 거동이 제한되어 일상생활에 필요한 동작을 혼자 힘으로 할 수 없는 사람 10 : 그 밖에 부상·질병 상태가 제1호부터 제9호까지의 규정에 준하는 사람	간병료청구	유 ☒ 1· 무 ☐ 2.	간병범위	(00) 호
간병료청구	유 ☒ 1· 무 ☐ 2.	간병범위	(00) 호		
중환자실 입원	해당 명세서의 산재근로자 입원기간 중 중환자실에 입원한 기간을 “□”에 “✓”로 기재하고 진료연월일 기재 예시 : <table><tr><td>▶ 진료기간 : 2009. 1. 1 ~ 2009. 1. 28. (28일) ⇨ 실진료일수 (28)일</td></tr><tr><td>▶ 중환자실 입원 ☒ : 2009. 1. 1 ~ 2009. 1. 15. (15)일</td></tr><tr><td>▶ 기재유형 : CCYYMMDD ~ CCYYMMDD ,DD</td></tr></table>	▶ 진료기간 : 2009. 1. 1 ~ 2009. 1. 28. (28일) ⇨ 실진료일수 (28)일	▶ 중환자실 입원 ☒ : 2009. 1. 1 ~ 2009. 1. 15. (15)일	▶ 기재유형 : CCYYMMDD ~ CCYYMMDD ,DD	
▶ 진료기간 : 2009. 1. 1 ~ 2009. 1. 28. (28일) ⇨ 실진료일수 (28)일					
▶ 중환자실 입원 ☒ : 2009. 1. 1 ~ 2009. 1. 15. (15)일					
▶ 기재유형 : CCYYMMDD ~ CCYYMMDD ,DD					

구 분	항 목 설 명																																																																																								
퇴원약 투약일수	입원인 경우에 기재하며, 퇴원당일 처방된 퇴원약 투여일수를 기재																																																																																								
진료구분	진료구분을 선택 “✓” 기재하고 진료형태(의·치과, 한의과)에 따른 아래 서 면 해당항목을 선택하여 괄호 안에 “숫자”로 기재 · 진료구분 : ☐ 입원 (), ☐ 통원 () <table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th><th>의과·치과</th><th>한의과</th><th>내 용</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 일반</td><td>일반</td><td>②~⑫를 제외한 의과 일반 요양</td></tr> <tr> <td>② 요양장기(정액)</td><td>요양장기(정액)</td><td>요양병원 장기환자</td></tr> <tr> <td>③ 치과</td><td></td><td>치과</td></tr> <tr> <td>④ 특별진찰</td><td>특별진찰</td><td>공단의 진찰요구에 의한 요양</td></tr> <tr> <td>⑤ 병행진료</td><td>병행진료</td><td>병행진료 환자를 진료한 경우</td></tr> <tr> <td>⑥ 진폐</td><td></td><td>‘산재법’에 따른 진폐 환자로 진폐요양기관에서 요양</td></tr> <tr> <td>⑦ 정밀진단</td><td></td><td>‘산재법’에 따른 정밀진단대상자로 정밀진단기관에서 요양</td></tr> <tr> <td>⑧ 신체감정</td><td>신체감정</td><td>보험급여 일시지급의 신청을 위해 신체감정을 한 경우</td></tr> <tr> <td>⑨ 건강진단1차</td><td></td><td>‘진폐법’에 따른 분진작업 대상자를 건강진단검사 한 경우</td></tr> <tr> <td>⑩ 건강진단2차</td><td></td><td>‘진폐법’에 따른 분진작업 대상자를 건강진단검사 한 경우</td></tr> <tr> <td>⑪ 사용유보</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>⑫ 사용유보</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> 전자문서 아래에서 해당되는 구분자를 기재 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">구 분 의과·치과</th><th colspan="2">한의과</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 입원 일반</td><td>② 통원 일반</td><td>① 입원 일반</td><td>② 통원 일반</td></tr> <tr> <td>③ 요양장기(정액)</td><td></td><td>③ 요양장기(정액)</td><td></td></tr> <tr> <td>④ 입원 치과</td><td>⑤ 통원 치과</td><td>④ 입원 특별진찰</td><td>⑤ 통원 특별진찰</td></tr> <tr> <td>⑥ 입원 특별진찰</td><td>⑦ 통원 특별진찰</td><td>⑥ 입원 병행진료</td><td>⑦ 통원 병행진료</td></tr> <tr> <td>⑧ 입원 병행진료</td><td>⑨ 통원 병행진료</td><td>⑧ 입원 신체감정</td><td>⑨ 통원 신체감정</td></tr> <tr> <td>⑩ 입원 진폐</td><td>⑪ 통원 진폐</td><td>⑩ 사용유보</td><td>⑪ 사용유보</td></tr> <tr> <td>⑫ 입원 정밀진단</td><td>⑬ 통원 정밀진단</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>⑭ 입원 신체감정</td><td>⑮ 통원 신체감정</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>⑯ 입원 건강진단1차</td><td>⑰ 통원 건강진단1차</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>⑰ 입원 건강진단2차</td><td>⑱ 통원 건강진단2차</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>⑲ 사용유보</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	구 분	의과·치과	한의과	내 용	① 일반	일반	②~⑫를 제외한 의과 일반 요양	② 요양장기(정액)	요양장기(정액)	요양병원 장기환자	③ 치과		치과	④ 특별진찰	특별진찰	공단의 진찰요구에 의한 요양	⑤ 병행진료	병행진료	병행진료 환자를 진료한 경우	⑥ 진폐		‘산재법’에 따른 진폐 환자로 진폐요양기관에서 요양	⑦ 정밀진단		‘산재법’에 따른 정밀진단대상자로 정밀진단기관에서 요양	⑧ 신체감정	신체감정	보험급여 일시지급의 신청을 위해 신체감정을 한 경우	⑨ 건강진단1차		‘진폐법’에 따른 분진작업 대상자를 건강진단검사 한 경우	⑩ 건강진단2차		‘진폐법’에 따른 분진작업 대상자를 건강진단검사 한 경우	⑪ 사용유보			⑫ 사용유보			구 분 의과·치과		한의과		① 입원 일반	② 통원 일반	① 입원 일반	② 통원 일반	③ 요양장기(정액)		③ 요양장기(정액)		④ 입원 치과	⑤ 통원 치과	④ 입원 특별진찰	⑤ 통원 특별진찰	⑥ 입원 특별진찰	⑦ 통원 특별진찰	⑥ 입원 병행진료	⑦ 통원 병행진료	⑧ 입원 병행진료	⑨ 통원 병행진료	⑧ 입원 신체감정	⑨ 통원 신체감정	⑩ 입원 진폐	⑪ 통원 진폐	⑩ 사용유보	⑪ 사용유보	⑫ 입원 정밀진단	⑬ 통원 정밀진단			⑭ 입원 신체감정	⑮ 통원 신체감정			⑯ 입원 건강진단1차	⑰ 통원 건강진단1차			⑰ 입원 건강진단2차	⑱ 통원 건강진단2차			⑲ 사용유보			
구 분	의과·치과	한의과	내 용																																																																																						
① 일반	일반	②~⑫를 제외한 의과 일반 요양																																																																																							
② 요양장기(정액)	요양장기(정액)	요양병원 장기환자																																																																																							
③ 치과		치과																																																																																							
④ 특별진찰	특별진찰	공단의 진찰요구에 의한 요양																																																																																							
⑤ 병행진료	병행진료	병행진료 환자를 진료한 경우																																																																																							
⑥ 진폐		‘산재법’에 따른 진폐 환자로 진폐요양기관에서 요양																																																																																							
⑦ 정밀진단		‘산재법’에 따른 정밀진단대상자로 정밀진단기관에서 요양																																																																																							
⑧ 신체감정	신체감정	보험급여 일시지급의 신청을 위해 신체감정을 한 경우																																																																																							
⑨ 건강진단1차		‘진폐법’에 따른 분진작업 대상자를 건강진단검사 한 경우																																																																																							
⑩ 건강진단2차		‘진폐법’에 따른 분진작업 대상자를 건강진단검사 한 경우																																																																																							
⑪ 사용유보																																																																																									
⑫ 사용유보																																																																																									
구 분 의과·치과		한의과																																																																																							
① 입원 일반	② 통원 일반	① 입원 일반	② 통원 일반																																																																																						
③ 요양장기(정액)		③ 요양장기(정액)																																																																																							
④ 입원 치과	⑤ 통원 치과	④ 입원 특별진찰	⑤ 통원 특별진찰																																																																																						
⑥ 입원 특별진찰	⑦ 통원 특별진찰	⑥ 입원 병행진료	⑦ 통원 병행진료																																																																																						
⑧ 입원 병행진료	⑨ 통원 병행진료	⑧ 입원 신체감정	⑨ 통원 신체감정																																																																																						
⑩ 입원 진폐	⑪ 통원 진폐	⑩ 사용유보	⑪ 사용유보																																																																																						
⑫ 입원 정밀진단	⑬ 통원 정밀진단																																																																																								
⑭ 입원 신체감정	⑮ 통원 신체감정																																																																																								
⑯ 입원 건강진단1차	⑰ 통원 건강진단1차																																																																																								
⑰ 입원 건강진단2차	⑱ 통원 건강진단2차																																																																																								
⑲ 사용유보																																																																																									

구 분	항 목 설 명
치료구분	해당 명세서 작성 시 최종 진료일의 산재근로자 상태를 구분하여 기재 • 서면은 치료구분을 선택하여 괄호 안에 “숫자” 기재 • 전자문서는 아래 ① ~ ⑤ 중 해당되는 구분자를 기재 ① 치유 : 부상 또는 질병이 완치되거나 치료의 효과를 더 이상 기대할 수 없고 그 증상이 고정된 상태 ② 사망 : 최초요양 접수되기 전에 사망한 경우 ③ 요양 중 사망 : 요양기간 중 사망한 경우 ④ 전원 : 해당 의료기관에서 치료를 위하여 다른 의료기관으로 옮겨가는 경우 ⑤ 계속 : 해당 명세서 건 작성 시 최종 진료일 당시 입원 중이거나 계속 통원이 예정된 경우
상병분류기호	해당 명세서의 산재근로자 산재승인 상병명에 해당하는 분류기호를 기재하되, 통계청 고시에 의거 “한국표준질병사인분류(K.C.D)”의 분류기호를 주상병, 부상병 순으로 기재 ▶ 주상병 : 진료기간 중 최종적으로 진단 받은 병태 및 환자가 여러 질환을 동시에 가진 경우에는 진단이나 치료에 대한 환자의 요구가 가장 컸던 질환 즉, 의료자원을 가장 많이 사용하게 했던 질환을 기재(단, 주상병은 1개만 기재) ▶ 부상병 : 진료기간 중 주상병과 함께 있었거나 발생된 병태로서 환자 진료에 영향을 주었던 상병은 두 번째 자리부터 중요도 순으로 기재(영문자는 반드시 대문자로 기재하고 ‘.’ 또는 *, + 등 특수기호는 기재 생략)
진료과목	해당 명세서에 실제 치료를 받은 진료과목(병원) 또는 상병명에 해당하는 진료 과목을(의원) 기재하되, 진료과목이 2개 이상에 해당하는 경우 진료받은 진료과목 모두 기재 (4. 진료과목 및 특정내역 구분코드)
치식도	치식번호를 우상, 좌상, 우하, 좌하 순으로 일렬로 위치한 뒤 상병명과 관련된 치식번호 위치에 영구치는 ‘*’를, 유치는 ‘#’를 기재 ▶ 영구치인 경우(복합상병 시) 서면 예시 부위 및 상병명 : 4 5 6 만성치수염(분류기호 K05.3)

구 분	항 목 설 명
내원일	진료구분이 통원인 경우 기재하며 실제 내원한 일자를 모두 기재 - 전자문서는 월별로 명세서를 통합하여 작성하는 경우 당월에 초진 또는 재진으로 당해 의료기관에 실제 내원한 날짜에 '1'을 기재 - 서면은 당해 요양기관에 실제 내원한 일자마다 각각 '○'으로 표기
처방내역	처방전을 교부한 경우에 기재
처방전교부 번호	의료기관에서 부여하는 번호로서 처방전교부일과 처방전 교부순서에 따른 일련번호를 연이어 기재 ■ 유형 : CCYYMMDD+(일련번호) CCYYMMDD : 처방전교부 년.월.일(8자리) 일련번호 : 해당 처방전 교부년.월.일에 발생한 처방전의 일련번호(5자리)
처방일수	해당 처방전에 의하여 조제투약 하도록 처방한 일수를 기재
출번호	처방전교부번호별로 처방약품의 일련번호를 4자리숫자로 연이어 부여 기재 ■ 유형 (3번째 출번호인 경우 다음과 같이 기재) : 0003
약품코드	처방약품의 코드를 구분하는 구분자를 기재 - 전자문서는 코드를 기재 할 경우는 반드시 해당 구분자를 기재 - 서면은 코드구분에 해당되는 약품에 대한 코드를 직접 기재 [코드구분] 3 : 보험등재약(약제급여 · 비급여목록 및 급여상한금액표에 수록된 코드) 4 : 원료약, 요양기관 자체 조제(제제)약 5 : 보험등재약의 일반(성분)명
약품명	- 전자문서는 처방약품의 보험등재약 또는 일반명 코드, 원료약 코드를 기재 - 서면은 처방약품의 보험등재약 또는 일반명 코드, 원료약에 해당되는 약품에 대한 약품명 등을 직접 기재 - 산재근로자에게 교부한 처방전의 사본을 명세서에 첨부하는 경우에는 처방 내역은 기재하지 않아도 무방 - 약사법의 관련 규정에 해당되어 원내 투약한 경우에는 “분류”란에 “의약품업 예외구분코드”의 해당 코드와 의약품명을 함께 기재

구 분		항 목 설 명
1회 투약량		1회 투약량(소수 셋째자리에서 4사5입하여 소수 둘째자리까지 기재)을 기재
1일 투여횟수		1일 투여횟수를 기재
총 투약일수		총 투약일수를 기재
출번호		진료코드에 일련번호를 4자리 숫자로 부여하되, 항, 목 순으로 연이어 부여 기재 ■ 유형(103번째 출번호인 경우 다음과 같이 기재) : 0103
항 번 호	의·치과 전자문서	의과·치과는 “진찰료”항부터 “기타”항까지 22개 항에 부여된 번호를 기재 01: 진찰료 02: 입원료 03: 투약료 및 처방전 04: 주사료 05: 마취료 06: 이학요법료 07: 정신요법료 08: 처치 및 수술료 09: 검사료 10: 영상진단 및 방사선 치료료 L: 요양장기(정액) : 요양병원 장기환자에 해당 S: 특수장비 51: 간병료 52: 선택진료 53: 치과보철 54: 재활보조기구 55: 통합재활훈련<삭제> 56: 초음파 <삭제> 57: 수술료 58: 이송료 59: 치료보조기구

구 분	항 목 설 명
의·치과 전자문서 목 번 호	의과·치과는 22개 항의 소분류 단위로 부여된 번호 기재 ■ 목번호 분류 예시 - 진찰료항 01: 초진 02: 재진 03: 의약품관리로 04: 응급 및 회송료 05: 가정간호기본방문료 06: 만성질환관리로 07: 선택진료비 - 입원료항 01: 일반 02: 내과정신과 03: 중환자실 04: 격리병실 05: 상급병실 06: 기타 07: 기본식대 08: 가산식대 - 투약료 및 처방전항 01: 내복약 02: 외용약 03: 처방전 - 주사료항 01: 피하또는근육내 02: 정맥내 03: 수액제 04: 기타 05: 특정재료 06: 수혈 - 마취료항 01:마취료 02: 선택진료비 - 이학요법료항 01: 이학요법료 - 정신요법료항 01: 정신요법료 - 처치 및 수술료항 01: 처치 및 수술(치과포함) 02: 캐스트 03: 선택진료비 - 검사료항 01: 자체검사 03: 위탁검사 - 영상진단 및 방사선치료료항 01: 진단 02: 치료 03: 선택진료비 - 요양장기(정액)항 01: - 특수장비항 01: CT진단 02: MRI진단 03: PET진단 - 간병료항 01: 간병료 - 선택진료료항 01: 선택진료료(특별진찰 시 발생한 전체 항목 진료비에 대한 합) - 치과보철료항 01: 치과보철 - 재활보조기구항 01: 재활보조기구 02: 재활보조기구 처방 및 검수료

구 분	항 목 설 명
의·치과 전자문서 목 번 호	- 통합재활훈련항 01: 통합재활훈련 <삭제> - 초음파항 01: 초음파 <삭제> - 수수료항 01: 발급·확인수수료 - 이송료항 01: 이송료 - 치료보조기구항 01: 치료보조기구 - 기타항 01: 기타
한의과 전자문서 목 번 호	한의과는 12개 항의 소분류 단위로 부여된 번호 기재 ■ 목번호 분류 예시 - 진찰료항 01: 초진 02: 재진 03: 기타 04: 가정간호기본방문료 05: 선택진료비 - 입원료항 01: 일반 02: 내과정신과 03: 중환자실 04: 상급병실 05: 기타 06: 기본식대 07: 가산식대 - 투약료항 01: 내복약 02: 처방·조제·복약지도료 - 시술 및 처치료항 01: 침술 02: 구술 03: 부항술 04: 처치료 05: 기타 - 검사료항 01: 양도락검사 02: 맥전도검사 03: 경락기능검사 04: 기타 - 한방물리요법료항 01: 이학요법료 - 간병료항 01: 간병료 - 선택진료료항 01: 선택진료료(특별진찰 시 발생한 전체 항목 진료비에 대한 합) - 수수료항 01: 발급·확인수수료 - 이송료항 01: 이송료 - 한방 첩약 및 탕전료항 01: 첩약 02: 탕전료 - 기타항 01: 기타

목
번
호

구 분	항 목 설 명																													
서 면	서면 요양급여의 내역은 진찰료, 입원료(식대 포함), 투약료및처방전, 주사료, 마취료, 이학요법료, 처치 및 수술료, 검사료, 영상진단 및 방사선 치료료, 요양장기(정액), 특수장비, 간병료, 선택진료료, 양도락 검사, 맥전도검사, 경락기능검사 등.....순서로 코드, 진료기간, 단가, 수량(1일 투여량 또는 실시횟수), 일수(총투여일수 또는 실시 횟수) 금액을 각각 기재																													
	간병료 청구 방법 ■ “간병료 청구”는 반드시 의료기관에서 실제 간병을 제공한 기간을 기재 ▶ 예시 : 진료비 청구기간이 2009. 1. 1 - 2009. 1. 31. 기간 중에 A환자에게 2회에 걸쳐 간병을 제공한 경우 간병료 진료기간을 아래와 같이 분리하여 기재 <table data-bbox="330 742 1018 900"><tr><th>코드</th><th>코드명</th><th>진료기간</th><th>단가</th><th>수량</th><th>일수</th><th>금액</th></tr><tr><td>99324</td><td>간호4등급 미만 일반의료기관 및 요양병원-간병2등급-간병비율 2:1 이상</td><td>2009. 01. 01 - 2009. 01. 12.</td><td>30,470</td><td>1</td><td>12</td><td>365,640</td></tr><tr><td>99324</td><td>간호4등급 미만 일반의료기관 및 요양병원-간병2등급-간병비율 2:1 이상</td><td>2009. 01. 20 - 2009. 01. 31.</td><td>30,470</td><td>1</td><td>12</td><td>365,640</td></tr></table> ■ 간병료 산정에 따른 시설·인력현황 및 간병필요에 대한 의사의 소견서 제출 시 청구 방법 ① “전자문서”는 (4. 진료과목 및 특정내역 구분코드) 해당되는 항목의 줄번호단위 구분코드 (JB001)로 기재 <table data-bbox="388 1070 1018 1160"><tr><th>발생단위구분</th><th>줄번호</th><th>특정내역구분</th><th>특정내역</th></tr><tr><td>2</td><td>00××</td><td>JB001</td><td>X(간병사유400)/ 9(면허번호6)/X(담당의사20) 간병사유 : 사유를 간단하고 구체적으로 기재</td></tr></table> ▶ 예시 : 주 1) JB001 : “간병료 청구 관련 사항”인을 표시하는 특정내역 구분코드 2) ‘간병사유’는 평문(Free Text)으로 기재(한글 200자, 영문 400자) ② “서면”의 경우 간병료 산정에 따른 시설·인력현황 및 간병 필요에 대한 의사의 소견서는 서류로 직접 제출	코드	코드명	진료기간	단가	수량	일수	금액	99324	간호4등급 미만 일반의료기관 및 요양병원-간병2등급-간병비율 2:1 이상	2009. 01. 01 - 2009. 01. 12.	30,470	1	12	365,640	99324	간호4등급 미만 일반의료기관 및 요양병원-간병2등급-간병비율 2:1 이상	2009. 01. 20 - 2009. 01. 31.	30,470	1	12	365,640	발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역	2	00××	JB001	X(간병사유400)/ 9(면허번호6)/X(담당의사20) 간병사유 : 사유를 간단하고 구체적으로 기재
코드	코드명	진료기간	단가	수량	일수	금액																								
99324	간호4등급 미만 일반의료기관 및 요양병원-간병2등급-간병비율 2:1 이상	2009. 01. 01 - 2009. 01. 12.	30,470	1	12	365,640																								
99324	간호4등급 미만 일반의료기관 및 요양병원-간병2등급-간병비율 2:1 이상	2009. 01. 20 - 2009. 01. 31.	30,470	1	12	365,640																								
발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역																											
2	00××	JB001	X(간병사유400)/ 9(면허번호6)/X(담당의사20) 간병사유 : 사유를 간단하고 구체적으로 기재																											
	■ “서면” 청구시 검체검사 위탁의 경우 의뢰기관은 “검사료”란의 (I)란에 ②위탁 검사관리료, ③위탁검사료를 구분하여 각각 총 합산한 금액을 기재하되, ③위탁 검사료에는 위탁검사 해당항목의 소정 검사료와 별도 산정 가능한 재료대를 합산하여 기재하여야 하며, 이 경우 해당 검사항목 뒷줄 여백에 검체검사 위탁 구분코드 “L”과 실시(수탁)한 요양기관의 “기호”, “검사의뢰일”을 기재																													

구 분	항 목 설 명
	■ “서면” 청구시 의료법 제39조(시설 등의 공동이용)에 의거 의료자원(시설·장비 및 인력 등)을 공동이용하는 계약에 의한 경우에는 해당 진료항목 뒷줄 여백에 시설 등의 공동이용 진료구분자 “K”와 실시한 요양기관(수탁기관)의 “산재지정 코드”, “진료의뢰일”을 기재하며, 공동이용계약에 의한 경우가 아닌 시설·장비 및 인력 등을 보유한 다른 요양기관에 진료를 의뢰한 경우에는 해당 진료항목 뒷줄 여백에 위탁진료 구분자 “T”와 수탁한 의료기관의 “산재지정코드”, “진료의뢰일”을 기재 ■ “서면” 청구시 상대가치점수표 제1부 1.일반기준 제3호에 의거 제2부 각 장에 분류되지 아니한 진찰·처치수술 및 기타의 치료에 대한 요양급여를 실시한 경우에 우선적으로 행위의 내용·성격과 상대가치점수가 가장 유사한 분류항목으로 산정하는 경우에는 “준용” 항목임을 명시하고 해당코드 외에 실 진료행위 명칭을 기재
목 번 호	서 면 한 의 과 ■ 서면 한의과 약제 단미엑스산제를 56개 고시처방에 의하지 아니하고 한의사 임의 처방으로 투여하는 경우에는 분류란 상단에 처방명을 기재하고, 그 하단에 “한약제제급여목록및상한금액표”에 등재된 단미엑스산제의 품명, 단가 등을 기재 ■ 서면 한의과 “처방·조제·복약지도료” 란은 외래 또는 입(퇴)원환자에게 투약한 경우에 산정하며 “진료행위(II)”란에 기재. 입원환자에 대하여 입원기간 중 투약한 경우에는 투약 1일당으로 산정하며, 퇴원환자에게 투약한 경우에는 퇴원 익일부터 산정하되, 입원명세서의 “분류”란에 투약내역 기재 시 “퇴원약 ○일분”이라고 기재 ■ 서면 한의과 “시술 및 처치료” 란에 실시한 시술 및 처치명, 실시 횟수, 금액을 “분류”란에 기재하고 실시횟수와 합계금액을 “구분”란과 “진료행위(II)”란에 기재 ■ 서면 한의과 고정용 신축성 붕대 및 처치 시 사용된 재료대는 “4.시술 및 처치료 ⑤기타”란의 “기본진료약제(I)”란에 기재 ■ 서면 한의과 변증기술료(40400)는 “4. 시술 및 처치료⑤기타”란의 “진료행위(II)”란에 기재

구 분	항 목 설 명
코드구분	코드를 구분하는 구분자로서, 코드를 기재할 경우는 반드시 해당 구분자를 기재 - 서면은 코드구분에 해당되는 코드를 직접 기재 [코드구분] 1. 수가(상대가치점수표 등에 수록된 코드) 2. 준용수가 3. 보험등재약(약제급여 · 비급여목록 및 급여상한금액표에 수록된 코드) 4. 원료약, 의료기관 자체 조제(제제)약 8. 치료재료
코드	진료수가, 보험등재약, 원료약, 조제 · 제제약, 치료재료를 기재
진료기간	해당 명세서의 진료기간 내에서 해당 코드에 대해 실제로 투여 또는 실시한 기간을 아래 유형(8자리)으로 기재 ■ 유형 : CCYYMMDD~CCYYMMDD
단가	상대가치점수표상의 점수에 점수당 단가를 곱하여 10원미만은 4사 5입한 금액을 기재 단, 약가, 치료재료, 원료약 등의 경우는 “약제 및 치료재료의 구입 금액에 대한 산정기준”에 의한 단가를 기재 한약과 서면 “단가” 란은 기준처방(임의처방)별 1일당 약가 또는 “한약제제급여목록 및 상한금액표”상의 단위가격을 기재하되, 기준 처방(임의처방)별 1일당 약가는 원미만을 4사5입하여 금액을 정확히 기재. 단미엑스산제(분할 투여한 처방)인 경우 1일투여량 란에 1일 총투여량(소수 셋째자리에서 4사5입)을 기재하며, 총 투여일수 란에는 실투여 일수를 기재. 금액은 기준처방(임의처방)별 1일당 약가 또는 “한약제제급여목록및상한 금액표” 단위가격에 1일 투여량 및 총투여일수를 곱하여 금액란에 기재
수량	1일 투여량(소수 셋째자리에서 4사5입하여 소수 둘째자리까지 기재) 또는 투여(실시) 횟수를 기재 단, 위탁검사의 경우 위탁검사관리료를 반영하여 1.1을 기재하며, 위탁진료, 개방병원진료 및 시설 등의 공동이용 진료시에는 실시(수탁)한 기관의 종별 가산율을 적용하여 기재

구 분	항 목 설 명
일수	총 투여일수 또는 실시횟수를 기재 단, 수탁기관에 위탁한 진료(검사)료 산정시에는 총실시횟수(1일 진료(검사)실시 횟수×총실시일수)를 기재
금액	단가×수량(1일투여량)×일수(총투여일수 or 실시횟수)를 계산한 후 원 미만은 4사5입하여 기재
소계	기본진료료, 약제 등 요양기관 종별가산율이 적용되지 않는 기본 진료·약제·특정재료(I), 요양기관 종별가산율이 적용되는 진료행위료(II) 각각의 총합을 기재
가산율	건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제2부 제2장 내지 제10장 및 제14장에 분류된 분류항목에 대하여 건강보험 요양기관 종별가산율에 '산업재해보상보험 요양급여 산정기준 제4조'를 적용하여 종별가산율 기재
청구액	소계와 가산율 가산금액의 합을 기재하되 10원 미만은 절사한 금액을 기재
특정내역기 재란	- 전자문서는 원내투약일수, 특정기호 등을 기재 - 서면은 특정의 진료(조제)내역 및 청구내역에 대한 추가적 기술 사항 등을 기재
발생단위구분	특정내역 발생 단위별로 해당 구분자를 기재 1 : 명세서단위, 2 : 줄번호단위
줄번호	진료내역의 줄번호단위로 특정내역을 기재할 경우에 해당 줄번호를 4자리 숫자로 기재. (단, 명세서단위의 특정내역인 경우에는 기재하지 않음)
특정내역구분 특정내역	당해 내역의 구분코드(4. 진료과목 및 특정내역 구분코드)를 특정 내역 구분란에 기재하고 그에 해당되는 기술사항을 특정내역란에 기재
인증결과	전자문서의 위조 및 변조여부를 점검할 수 있는 검증결과 값을 생성 하여 기재

3. 약제비 명세서(별지 제13호 서식)

구 분	항 목 설 명				
사업구분	• 서면 : 사업구분별 해당되는 청구서에 “✓” 로 기재 • 전자문서 : 사업구분별 해당되는 구분자를 기재 □ (1) : 요양급여비용 : 요양 중인 산재근로자 진료에 소요된 비용 □ (2) : 합병증 등 예방관리비용 : 산재보험 합병증 등 예방관리대상자 진료에 소요된 비용				
서식번호	명세서 고유번호로서 타 서식과 구분할 수 있는 번호 • 서 면 : 별도 기재 생략 • 전자문서 : <table border="1"> <tr> <td>· M413</td><td>산재보험 약제비 명세서</td></tr> <tr> <td>· M423</td><td>합병증 등 예방관리비용 약제비 명세서</td></tr> </table>	· M413	산재보험 약제비 명세서	· M423	합병증 등 예방관리비용 약제비 명세서
· M413	산재보험 약제비 명세서				
· M423	합병증 등 예방관리비용 약제비 명세서				
청구구분	보완청구, 추가청구(진료내역 일부 누락분 추가청구)시 구분코드를 기재				
코 드	□ (0): 보완청구 □ (1): 추가청구				
접수번호	보완청구, 추가청구의 경우 최초 청구한 명세서의 접수번호를 기재				
명세서일련 번호	보완청구, 추가청구의 경우 최초 청구한 명세서의 일련번호를 기재				
사유코드	보완청구의 경우 최초 청구한 명세서 내역 중에서 심사불능 사유를 기재				
	• 서면청구는 보완청구, 추가청구의 경우 최초 청구한 명세서의 접수번호 및 명세서의 일련번호를 기재하여 청구하되, 청구서와 명세서의 우측 하단 여백에 적색으로 “보완청구” 또는 “추가청구”를 표기				
산재근로자	산재근로자 인적사항 등 기재				
성 명	산재근로자의 성명을 한글로 기재하되 반드시 성과 이름을 붙여서 기재 외국인 산재근로자는 외국인등록증 상 영문대문자를 기재 외국인등록이 안되어 있는 경우 여권 상 영문대문자를 기재(「성(last name) + 이름(first name) + middle name」 순으로 입력하고 성과 이름, 이름과 이름사이는 한 칸 띄움)				

구 분	항 목 설 명
	성 : mohammad, 이름 : emon ali 예시 : 서면 기재 MOHAMAD✓EMON✓ALI(✓표시는 한 칸 띄우기) 전자문서 기재 MOHAMAD✓EMON✓ALI(✓표시는 한 칸 띄우기) ※ 영문(60자), 한글(30자)
주민등록번호	산재근로자의 주민등록번호를 기재하되 생년월일 다음의 “-”는 기재 생략 외국인 산재근로자는 외국인등록번호 기재. 단, 외국인등록을 하지 않은 경우 근로복지공단에서 부여한 직권번호로 기재
재해일자	해당 산재근로자가 최초의 업무상 재해로 인하여 부상하거나 발병한 연월일을 기재 ■ 기재 유형 : CCYYMMDD
처방전 발행 의료기관	처방전을 발행한 산재보험 의료기관
산재보험 의료기관 지정코드	처방전을 발행한 산재보험 의료기관의 산재지정코드 숫자 7자리 형식 기재 ■ 기재 유형 : 1000000
의료기관명칭	처방전을 발행한 산재보험 의료기관 명칭을 기재
대표자	처방전을 발행한 산재보험 의료기관의 대표자 성명을 한글로 기재
상병분류기호	처방전의 상병분류기호를 기재하되 통계청 고시에 의거 “한국표준 질병사인분류”의 분류기호를 기재하며, 영문자는 반드시 대문자로 기재하고 ‘.’ 또는 *, + 등 특수기호는 기재 생략 의사 또는 치과의사가 발행한 처방전에 기재된 상병분류기호를 기재
처방전교부 일자	산재보험 의료기관에서 처방전을 발행한 일자를 기재
처방전교부 번호	- 서면은 처방전에 기재된 교부연월일(CCYYMMDD)과 일자별 일련번호(5자리수 이내)를 기재 - 전자문서는 처방전의 교부번호를 기재

구 분	항 목 설 명
사용기간	처방전의 사용기간 기재 • 서면은 의사 또는 치과의사가 처방전을 교부하여 약국에서 조제하기까지의 기간을 의미하며, 처방전의 “사용기간”에 기재된 대로 기재
조제투약일	처방조제 시 해당 처방전으로 조제투약한 년, 월, 일을 기재 ■ 기재 유형 : CCYYMMDD
투약일수	해당 요양급여비용 명세서에서 조제투약을 받은 실일수 기재
처방내역	처방조제 시 대체, 수정, 변경, 저가대체, 성분처방으로 처방전의 약제와 조제 내역이 상이한 경우 해당 처방전의 약제 내역을 모두 기재
출번호	처방약품의 일련번호를 4자리숫자로 연이어 부여 기재 ■ 유형 (3번째 출번호인 경우 다음과 같이 기재) : 0003
코드번호	코드를 구분하는 구분자로서, 코드를 기재할 경우는 반드시 해당 구분자를 기재 ■ 코드구분 : 3: 보험등재약 4: 원료약 5: 보험등재약의 일반명
약품코드	처방약품의 보험등재약 또는 일반명 코드, 원료약 코드를 기재 서면은 처방약품의 보험등재약 또는 일반명 코드, 원료약 코드 및 코드명을 직접 기재
1회 투약량	“처방전”의 1회 투약량(소수 셋째자리에서 4사5입하여 소수 둘째 자리까지 기재)을 기재
1일 투여횟수	“처방전”의 1일 투여횟수를 기재
총 투약일수	“처방전”의 총투약일수를 기재
항	조제투약시 “약가”항부터 “조제료 등”항까지 1개 항에 부여된 번호 기재 01: 약가 02: 조제료 등
목	조제투약 시 각 약가항의 소분류 단위로 부여된 번호 기재 ■ 약가 01:내복약 02: 외용 03:주사 ■ 조제료 등 01: 조제료 등

구 분	항 목 설 명
출번호	조제투약내역에 일련번호를 4자리숫자로 순차적으로 부여하며 출번호는 동일 약제비 명세서에서 중복되지 않아야 함 ■ 유형 (10번째 출번호인 경우 다음과 같이 기재) : 0010
조제내역투약	서면 “조제투약내역”은 약제 조제내역을 약제별로 기재하며, 조제 투약내역 기재가 끝난 후에는 조제기술료 등 각 조제료의 해당코드와 산정내역을 모두 조제내 역란에 기재 조제투약내역” 기재가 끝난 후 처방전의 대체·수정·변경·성분처방 등 실 처방 내역과 조제내역이 상이한 경우에는 “처방내역”란에 해당 처방전의 약제내역 부분을 코드(일반명코드 또는 제품명코드), 약품명(일반명 또는 제품명), 1회투약량(소수 셋째자리에서 4사 5입), 1일 투여횟수, 총투약일수 순서대로 기재하며, 실 처방내역과 조제내역이 동일한 경우에는 처방내역을 생략할 수 있음
코드구분	코드를 구분하는 구분자로서, 코드를 기재할 경우는 반드시 해당 구분자를 기재 [코드구분] 1: 수가 3: 보험등재약 4: 원료약
약품코드	약국조제료, 보험등재약, 원료약의 코드를 기재 서면은 약국조제료, 보험등재약, 원료약의 코드 및 코드명을 직접 기재
조제구분	처방전에 의한 조제투약시 처방전의 대체, 변경, 수정 또는 성분처방인 경우 해당 구분자를 기재 서면은 처방전의 대체수정변경 등이 있는 경우에는 그 내용을 처방전 (약국보관용 및 환자보관용)에 기록하되, “대체”의 경우 원 처방내역 으로 기재하고, 수정·변경의 경우 수정·변경된 내역으로 기재하며, 조제투약내역의 “조제구분”란에 해당기호를 기재 1: 대체 2: 수정 3: 변경 4: 저가대체 5: 성분처방 9: 저가대체 가산금
단가	상대가치점수표상의 점수에 점수당 단가를 곱하여 10원미만은 4사 5입한 금액을 기재 단, 약가의 경우는 “약제 및 치료재료의 구입금액에 대한 산정기준”에 의한 단가를 기재
1일투약량	1일 총 투약량(소수 셋째자리에서 4사5입하여 소수 둘째자리까지)을 기재

구 분	항 목 설 명
총투약일수	총 투약일수 기재
금액	단가×1일투약량×총투약일수를 계산한 후 원 미만은 4사5입하여 기재
소계	약가(Ⅰ)와 조제료(Ⅱ)를 각각 합산한 금액에서 10원미만 절사하여 기재 • 서면 : 각 “약제비”란의 “내복약”은 처방전에 의한 조제투약 시 내복약을 투약한 경우에, “외용약”은 외용약을 투약한 경우에, “주사제”는 주사제를 투약한 경우에 각각 총투약일수 및 약가의 총액을 “약가(Ⅰ)”란에 기재 • 처방전에 의하여 조제투약한 경우에는 “약국관리료(Z1000), 기본 조제기술료(Z2000), 복약지도료(Z3000), 조제료(Z4101-Z4121)”는 1.약제비 “①내지④목 조제료 등(Ⅱ)”란에 각각 기재하고, “①내지④목”의 합계액을 “⑤목 조제료 등(Ⅱ)”란에 기재하며, 의약품관리료(Z5000)는 내복약 조제일수에 따라 산정하여 1.약제비 “⑥목 조제료 등(Ⅱ)”란에 별도 기재
청구액	약가와 조제료 등을 합산한 금액에서 10원미만 절사하여 기재
특정내역기재란	특정기호 등을 기재
발생단위구분	특정내역 발생 단위별로 해당 구분자를 기재 1: 명세서단위 2: 줄번호단위
줄번호	조제내역의 줄번호단위로 특정내역을 기재할 경우에 해당 줄번호를 4자리 숫자로 기재 (단, 명세서단위의 특정내역인 경우에는 기재하지 않음)
특정내역구분 특정내역	당해 내역의 구분코드(4. 진료과목 및 특정내역 구분코드)를 특정내역구분란에 기재하고 그에 해당되는 기술사항을 특정내역란에 기재
인증결과	전자문서의 위조 및 변조여부를 점검할 수 있는 검증결과 값을 생성하여 기재

4. 진료과목 및 특정내역 구분코드

가. 진료과목별 코드

▶ “진료과목”은 실제 진료를 받은 진료과목(병원 이상) 또는 상병명에 해당되는 진료 과목(의원)을 아래 코드로 기재하되, 진료과목이 2개 이상에 해당되는 경우에는 이를 모두 기재하여야 한다.

진료과목	코드번호	진료과목	코드번호
내 과	01	방사선종양학과	17
신 경 과	02	병 리 과	18
정신건강의학과	03	진단검사의학과	19
외 과	04	결 핵 과	20
정 형 외 과	05	재 활 의 학 과	21
신 경 외 과	06	핵 의 학 과	22
흉 부 외 과	07	가 정 의 학 과	23
성 형 외 과	08	응 급 의 학 과	24
마취통증의학과	09	직업환경의학과	25
산 부 인 과	10	예 방 의 학 과	26
소아청소년과	11	치 과	50
안 과	12	한 방	80
이 비 인 후 과	13	보 건 기 관	90
피 부 과	14		
비 뇨 기 과	15		
영 상 의 학 과	16		

나. 특정내역 구분코드

- ▶ 특정의 진료(조제)내역 및 청구내역에 대한 추가적 기술사항 등을 기재
 - 항목의 특정내역 기재형식 중 숫자형은 9로, 문자형은 X로, 소숫점은 V로, 연월일은 CCYYMMDD로, 시간의 시·분은 HHMM으로 표기하며 괄호()는 크기를 나타냄
- ▶ 특정내역 구분코드 MB001~MB004, JB001~JB004를 제외한 특정내역 코드의 작성요령은 보건복지부장관이 고시하는 내용을 따른다.

[명일련 단위]

구분 코드	특정내역	기재형식	설 명
MS001	원내투약일수 (경구·외용)	9(3)	의약분업예외사항이 발생하여 경구 또는 외용 약제를 원내에서 조제투약시 해당 명세서의 실 투약일수를 기재(입원인 경우 퇴원약 조제·투약 일수까지 포함, 의·치과, 한방명세서 해당)
MS002	원내투약일수 (주사제)	9(3)	주사제를 원내 투여한 경우 해당 명세서의 주사제 실 투여일수(인슐린 등 분할투여 주사제 포함)를 기재(입원인 경우 퇴원약 조제일수까지 포함, 의·치과명세서 해당)
MS003	의약분업 예외구분코드	9(2)	보건기관, 정신과 정액 의료급여명세서에서 의약분업예외사항에 해당되어 원내 직접 조제한 경우 해당 예외구분 코드기재
MS005	낮병동 재원시간	ccyymmddh hmm/ccyym mddhhmm	낮병동 입원시 해당 날짜와 재원기간 From/To를 기재
MS007	암질환 Stage 분류	X(4)/X(3)	등록 암환자가 C00~C97 상병으로 진료를 받은 경우 원발암 상병코드(3단 또는 4단)와 확인된 병기 Stage 분류를 기재 ※ MS008과 선택기재 가능 (예시) 위 유문부 악성 신생물로 StageⅢA 인 경우 "C164/3A"로 기재

구분 코드	특정내역	기재형식	설 명
MS008	암질환 TNM 분류	X(4)/X(4)/ X(3)/X(3)	등록 암환자가 C00~C97 상병으로 진료를 받은 경우 원발암 상병코드(3단 또는 4단)와 확인된 병기 TNM 분류를 기재 ※ MS007과 선택기재 가능 (예시) 위 유문부 악성 신생물로 T2aN2M0 인 경우 “C164/T2a/N2/M0”로 기재
MS009	항암화학요법 투여단계 및 주기	9(1)/9(2)/9 (2)	등록 암환자가 C00~C97 상병으로 항암화학 요법제를 투여받은 경우 투여단계(line) 및 투여 주기(Cycle)를 기재 ※ 투여주기는 2 cycle 이상인 경우 From/To를 모두 기재 (예시) 항암요법 1차(1st line)에 3주기(cycle) 투여시 “1/03/”로 기재 항암요법 1차(1st line)에 3주기부터 5주기 (cycle)까지 투여시 “1/03/05”로 기재
MT001	상해외인	X(1)	■ 한국표준 질병·사인분류의 제20장에 의거 상병의 원인에 해당하는 분류기호중 영문 첫자리(V,W,X,Y)만 기재 ■ 양한방과가 동시에 개설된 요양병원 및 보건 의료원에서 양(한)방 입원 진료중 한(양)방 협의진료로 별도의 명세서 작성시 ‘C’를 기재
MT003	개방병원 진료시 의뢰기관기호	9(8)/9(1)	의료법 제33조의3(시설 등의 공동이용)의 규정에 의거 개원의가 참여하여 개방병원에서 입원 및 외래수술 등 요양급여를 행하고 동 소요비용을 개방병원에서 청구할 경우 진료를 의뢰한 요양 기관(개원의원)기호 및 의뢰 당시 환자의 개원 의원에서의 진료형태(입원: 1, 외래: 2)를 기재
MT004	소명자료 구분	X(1)	전산청구 시 우편 또는 전송망 등으로 명세서와 관련된 소명자료를 첨부하는 경우 ‘Y’로 기재
MT010	폐렴정보	X(1)/X(1)/ X(1)/X(1)/ X(1)/X(1)/ ccyyymmdd	폐렴이 발생되어 행위별수가를 적용하는 경우 ‘폐렴 환자에 대한 점검표’ 6항목의 해당유무 (각 사항에 해당하면 “Y”, 그렇지 않으면 “N”)와 진단일을 순서대로 기재

구분 코드	특정내역	기재형식	설 명
MT011	패혈증정보	X(1)/X(1)/ X(1)/X(1)/ X(1)/ccyy mmdd	패혈증이 발생되어 행위별수가를 적용하는 경우 ‘패혈증 환자에 대한 점검표’ 5항목의 해당 유무(각 사항에 해당하면 “Y”, 그렇지 않으면 “N”)와 진단일을 순서대로 기재
MT015	제출자료 목록표	X(2)	요양급여비용청구서 심사참고자료 등을 제출하는 경우 기재하되, 아래의 제출자료별 코드를 참조하여 ‘제출자료코드/제출자료코드/.....’ 형태로 기재

구분 코드	특정내역	기재형식	설 명																				
MB001	간병인 현황	X(20)/9(13)/9(11)/9(8)/9(8)/9(8)	최초 청구시에는 간병인 인력현황을 모두 기재 하지만 2회차 제출시 부터는 변경인력 현황만 기재(예:퇴사자,입사자 등) 이름/ 주민번호/ 면허(자격)번호/ 자격취득일자/ 입사일(최초근무일)/ 퇴사일(근무종료일) - 계속근무시 퇴사일은 99991231로 기재 - 간병인 현황에 대한 동 구분코드는 반드시 명일련 1번에 기재																				
MB002	병행진료	9(2)	진료구분을 ‘⑤병행진료’로 선택한 경우에 병행 사유에 해당하는 코드 기재 <table><tr><th>코드</th><th>병행진료사유</th></tr><tr><td>01</td><td>요양 중인 의료기관에 치과, 안과, 이비인후과, 비뇨기과, 정신과, 피부과 신경과, 흉부외과가 없어 병행진료한 경우</td></tr><tr><td>02</td><td>수술 후 상병상태를 확인하기 위해 수술한 의료기관에 병행진료한 경우</td></tr><tr><td>03</td><td>진폐환자가 폐암진단을 위해 상급종합병원에서 병행진료한 경우</td></tr><tr><td>04</td><td>진폐환자가 합병증 및 속발증이 발생하여 수술이 필요하여 병행 진료한 경우</td></tr><tr><td>05</td><td>진폐환자가 상급의료기관에서 진료할 특별한 사유 발생으로 병행진료한 경우</td></tr><tr><td>06</td><td>요양 중인 의료기관에 MRI, CT 검사장비가 없어 병행 진료한 경우</td></tr><tr><td>07</td><td>요양 중인 의료기관이 응급의료기관으로 지정되어 있지 않아 다른 산재보험 의료기관에서 응급처치를 한 경우</td></tr><tr><td>08</td><td>의과 산재보험 의료기관과 한의과 산재보험 의료기관에서 동시진료가 필요하여 병행진료한 경우</td></tr><tr><td>09</td><td>전원요양 전 수술 등을 위한 검사가 필요하여 미리 전원 요양을 하고자 하는 의료기관에 통원진료를 받는 경우</td></tr></table>	코드	병행진료사유	01	요양 중인 의료기관에 치과, 안과, 이비인후과, 비뇨기과, 정신과, 피부과 신경과, 흉부외과가 없어 병행진료한 경우	02	수술 후 상병상태를 확인하기 위해 수술한 의료기관에 병행진료한 경우	03	진폐환자가 폐암진단을 위해 상급종합병원에서 병행진료한 경우	04	진폐환자가 합병증 및 속발증이 발생하여 수술이 필요하여 병행 진료한 경우	05	진폐환자가 상급의료기관에서 진료할 특별한 사유 발생으로 병행진료한 경우	06	요양 중인 의료기관에 MRI, CT 검사장비가 없어 병행 진료한 경우	07	요양 중인 의료기관이 응급의료기관으로 지정되어 있지 않아 다른 산재보험 의료기관에서 응급처치를 한 경우	08	의과 산재보험 의료기관과 한의과 산재보험 의료기관에서 동시진료가 필요하여 병행진료한 경우	09	전원요양 전 수술 등을 위한 검사가 필요하여 미리 전원 요양을 하고자 하는 의료기관에 통원진료를 받는 경우
코드	병행진료사유																						
01	요양 중인 의료기관에 치과, 안과, 이비인후과, 비뇨기과, 정신과, 피부과 신경과, 흉부외과가 없어 병행진료한 경우																						
02	수술 후 상병상태를 확인하기 위해 수술한 의료기관에 병행진료한 경우																						
03	진폐환자가 폐암진단을 위해 상급종합병원에서 병행진료한 경우																						
04	진폐환자가 합병증 및 속발증이 발생하여 수술이 필요하여 병행 진료한 경우																						
05	진폐환자가 상급의료기관에서 진료할 특별한 사유 발생으로 병행진료한 경우																						
06	요양 중인 의료기관에 MRI, CT 검사장비가 없어 병행 진료한 경우																						
07	요양 중인 의료기관이 응급의료기관으로 지정되어 있지 않아 다른 산재보험 의료기관에서 응급처치를 한 경우																						
08	의과 산재보험 의료기관과 한의과 산재보험 의료기관에서 동시진료가 필요하여 병행진료한 경우																						
09	전원요양 전 수술 등을 위한 검사가 필요하여 미리 전원 요양을 하고자 하는 의료기관에 통원진료를 받는 경우																						
MB003	특별진찰 선택진료료	X(20)/9(6)	진료구분을 의과‘④특별진찰’로 선택한 경우에 기재 담당의사명/담당의사 면허번호																				
MB004	최초입원일자	ccyyymmdd	입원 청구 시 동일 의료기관에 최초 입원한 일자를 기재 - 입원기간 별 최초입원일자, 재입원 시에는 재입원 최초일자를 기재																				

[줄번호(확장번호)단위]

구분 코드	특정내역	기재형식	설 명
JB001	진료담당의사 간병필요 소견	X(400)/9(6)/ X(20)	진료담당의사의 간병필요 소견을 기재 간병사유/담당의면허번호/담당의사명 ※ “간병사유”는 간단하고 구체적으로 기재 평문(Free Text)으로 기재(한글 200자, 영문 400자)
JS001	마취과전문의	9(13)/9(6)/ X(20)	마취의사를 초빙하여 마취(바2) 실시한 경우 당해 마취의사의 내역 기재 (주민번호 기재시 “-”는 기재생략) 주민번호/자격번호/성명
JS002	의약분업 예외구분코드	9(2)	의약분업 예외사항 발생으로 의료기관에서 원내 조제·투약이 이루어진 경우 해당 예외구분코드 (별표7. 의약분업예외구분 코드 참조)를 기재하고, 원외처방발행기관에서 퇴장방지의약품 원외 처방시 해당약품의 사용장려비를 청구할 경우 구분코드 ‘99’를 기재
JS003	입원시각	ccyyymmdd hhmm	0-6시 사이에 입원한 경우 해당 입원시간을 기재
JS004	퇴원시각	ccyyymmdd hhmm	18-24시 사이에 퇴원한 경우 해당 퇴원시간을 기재
JS005	검체검사 위탁	9(8)/ccyym mdd	수탁기관에 검체검사를 의뢰한 경우 수탁기관 기호와 검사의뢰일을 기재
JS006	시설 등의 공동이용 진료	9(8)/ccyym mdd	의료자원을 공동 이용하는 계약에 의하여 요양 기관의 시설, 인력 및 장비 등을 공동 이용하는 경우 실시기관의 요양기관기호와 진료의뢰일을 기재
JS007	개방병원 의뢰진료	9(8)/ccyym mdd	개원기관이 개방병원으로 검체검사 외 검사 등을 의뢰한 경우 개방병원의 요양기관기호와 의뢰일을 기재
JS008	위탁진료	9(8)/ccyym mdd	의료자원을 공동 이용하는 계약에 의한 경우가 아닌 시설·장비 및 인력 등을 보유한 다른 요양 기관에 진료를 의뢰한 경우 실시한 요양기관기호와 의뢰일을 기재

구분 코드	특정내역	기재형식	설 명
JS009	준용명	X(700)	“상대가치점수표”에 분류되지 않은 항목을 “상대가치점수표”상의 비슷한 진료행위로 준용하여 'JJJJJJ' 코드로 청구시 진료행위명과 산출식을 기재하고, 한의사의 임의처방 청구시에는 임의처방명을 기재 - 산재특정 진료수가분류코드인 'AAAAAA' 청구시에도 진료 행위명 기재 - 평문(FreeText) ※영문(700자), 한글(350자)
JS010	야간가산	ccyymmdd hhmm	진찰료 또는 수술·처치, 마취료 등 야간가산시 실시시간 기재
JS011	혈명코드	X(5)	한방 침술시 혈명코드 기재하되, 혈명코드가 두개 이상일 경우 “/”로 구분
JT001	확인코드	X(5)	진료행위에 대한 추가기술 사항을 구분하는 코드로서 확인코드가 여러개 발생할 경우 “/”로 구분하여 기재
JT002	진찰료	9(2)/ccyymmdd	진찰료를 1일2회이상산정시 기재 진료과목/진찰일/진료과목/진찰일...형태로 기재 (진료과목은 별표5.진료과목별 코드 참조)
JT003	중환자실	ccyymmdd/ ccyymmdd	중환자실에 입원한 경우 집중치료실 입원기간 From/To를 기재
JT006	DUR관련 확인 코드	연령금기인 경우: X(1)/HHMM /X(9)/X (30)/X(500) 상호금기인 경우: X(1)/HHMM /X(9),X(9)/X (30)/X(500)	약국에서 처방조제 시 상호금기 및 연령금기 약제에 대하여 처방의사에게 확인 후 조제 시 기재 H/확인시간/관련조제약품코드/양측 확인자 성명/확인내용

구분 코드	특정내역	기재형식	설 명												
JT007	치매검사결과	9(2)/ccyymmdd/9(1)V9(1)/ccyymmdd/9(1)/ccyymmdd	치매치료제 중 Acetylcholinesterase inhibitor 약제(예: 아리셉트정, 레미닐정, 엑셀론정 등)나 Memantine 제제(예: 에빅사정 등)를 투여하거나 신경인지기능검사를 시행한 경우 MMSE 검사결과/검사실시일/CDR 검사결과/검사실시일/GDS 검사결과/검사실시일을 순서대로 기재												
JT009	저함량 배수 조제 의약품 조제사유 (약국)	X(1)/X(200)	제조업자(수입자)·성분·제형이 동일한 의약품 중 여러 함량으로 등재되어 있는 경우 고함량 의약품으로 조제하지 않고 저함량 의약품으로 배수 조제 시 해당 조제사유를 기재(처방 및 직접 조제 모두 해당) (조제사유코드가 'E'인 경우는 구체적인 사유를 함께 기재) 조제사유코드/구체적 사유 ※ 구체적 사유는 평문(Free Text)으로 기재 (영문 200자, 한글 100자) 〈배수 조제사유별 코드〉 <table><tr><th>사 유</th><th>코드</th></tr><tr><td>용량 조절(titration) 중인 의약품</td><td>A</td></tr><tr><td>환자의 자가 조절이 필요한 의약품</td><td>B</td></tr><tr><td>투여시기 마다 1회 투약량을 달리하는 경우</td><td>C</td></tr><tr><td>처방전 발행의사에게 고함량 의약품으로의 처방 변경이 불가능함을 확인 후 조제한 경우</td><td>D</td></tr><tr><td>기타 환자상태 등 고려 배수 조제가 불가피 한 경우</td><td>E</td></tr></table>	사 유	코드	용량 조절(titration) 중인 의약품	A	환자의 자가 조절이 필요한 의약품	B	투여시기 마다 1회 투약량을 달리하는 경우	C	처방전 발행의사에게 고함량 의약품으로의 처방 변경이 불가능함을 확인 후 조제한 경우	D	기타 환자상태 등 고려 배수 조제가 불가피 한 경우	E
사 유	코드														
용량 조절(titration) 중인 의약품	A														
환자의 자가 조절이 필요한 의약품	B														
투여시기 마다 1회 투약량을 달리하는 경우	C														
처방전 발행의사에게 고함량 의약품으로의 처방 변경이 불가능함을 확인 후 조제한 경우	D														
기타 환자상태 등 고려 배수 조제가 불가피 한 경우	E														
JT010	저함량 의약품 배수 처방 (조제)사유 (의료기관)	X(1)/X(200)	제조업자(수입자)·성분·제형이 동일한 의약품 중 여러 함량으로 등재되어 있는 경우 고함량 의약품으로 조제하지 않고 저함량 의약품으로 배수 조제시 해당 조제사유를 기재 (처방 및 직접 조제 모두 해당) (조제사유코드가 'E'인 경우는 구체적인 사유를 함께 기재) 조제사유코드/구체적 사유 ※ 구체적 사유는 평문(Free Text)으로 기재 (영문 200자, 한글 100자)												

구분 코드	특정내역	기재형식	설 명												
			〈 배수 처방(조제) 사유별 코드 〉 <table><tr><th>사 유</th><th>코드</th></tr><tr><td>용량 조절(titration) 중인 의약품</td><td>A</td></tr><tr><td>환자의 자가 조절이 필요한 의약품</td><td>B</td></tr><tr><td>투여시기 마다 1회 투약량을 달리하는 경우</td><td>C</td></tr><tr><td>기타 환자상태 등 고려 배수 처방이 불가피한 경우</td><td>D</td></tr><tr><td>기타 환자상태 등 고려 배수 조제가 불가피한 경우</td><td>E</td></tr></table>	사 유	코드	용량 조절(titration) 중인 의약품	A	환자의 자가 조절이 필요한 의약품	B	투여시기 마다 1회 투약량을 달리하는 경우	C	기타 환자상태 등 고려 배수 처방이 불가피한 경우	D	기타 환자상태 등 고려 배수 조제가 불가피한 경우	E
사 유	코드														
용량 조절(titration) 중인 의약품	A														
환자의 자가 조절이 필요한 의약품	B														
투여시기 마다 1회 투약량을 달리하는 경우	C														
기타 환자상태 등 고려 배수 처방이 불가피한 경우	D														
기타 환자상태 등 고려 배수 조제가 불가피한 경우	E														
JT011	병용·연령금기 등 약제처방(조제) 사유 (의료기관 및 약국)	X(400)	의료기관(의·치과, 보건기관)이 병용·연령금기 등 약제를 원외처방하거나 원내조제하는 경우 또는 약국이 병용·연령금기 등 약제를 직접 조제하는 경우에는 구체적 사유를 기재 ※ 구체적 사유는 평문(Free Text)으로 기재 (영문 400자, 한글 200자)												
JT012	동일성분 의약품 중복처방(조제) 사유 (의료기관 및 약국)	X(1)/X(200)	의료기관(의·치과 및 보건기관) 외래 진료분 원외처방전의 일부 의약품을 동일성분 의약품으로 중복처방 시 해당 처방사유 코드를 기재 중복처방(조제) 사유코드/구체적 사유 ※ 구체적 사유는 평문(Free Text)으로 기재 (영문 200자, 한글100자) 〈 중복처방 사유별 코드 〉 <table><tr><th>사 유</th><th>코드</th></tr><tr><td>환자가 장기 출장이나 여행으로 인하여 의약품이 소진되기 전 처방을 받아야 하는 경우</td><td>A</td></tr><tr><td>의약품 부작용, 용량 조절 등으로 약제 변경이 불가피하나, powder 형태의 조제 등으로 인하여 기존 처방 의약품 중 특정 성분만을 구분하여 별도 처방 할 수 없는 경우</td><td>B</td></tr><tr><td>항암제 투여 중인 환자나 소아환자로서 구도로 인해 약 복용 중 약제가 소실된 경우 등 환자의 귀책사유 없이 약제가 소실·변질된 경우</td><td>C</td></tr><tr><td>A부터 C까지에 해당하지 않는 사유로 환자가 6개월에 215일 이상의 처방을 위하여 약값의 전액을 본인부담하는 경우</td><td>E</td></tr></table>	사 유	코드	환자가 장기 출장이나 여행으로 인하여 의약품이 소진되기 전 처방을 받아야 하는 경우	A	의약품 부작용, 용량 조절 등으로 약제 변경이 불가피하나, powder 형태의 조제 등으로 인하여 기존 처방 의약품 중 특정 성분만을 구분하여 별도 처방 할 수 없는 경우	B	항암제 투여 중인 환자나 소아환자로서 구도로 인해 약 복용 중 약제가 소실된 경우 등 환자의 귀책사유 없이 약제가 소실·변질된 경우	C	A부터 C까지에 해당하지 않는 사유로 환자가 6개월에 215일 이상의 처방을 위하여 약값의 전액을 본인부담하는 경우	E		
사 유	코드														
환자가 장기 출장이나 여행으로 인하여 의약품이 소진되기 전 처방을 받아야 하는 경우	A														
의약품 부작용, 용량 조절 등으로 약제 변경이 불가피하나, powder 형태의 조제 등으로 인하여 기존 처방 의약품 중 특정 성분만을 구분하여 별도 처방 할 수 없는 경우	B														
항암제 투여 중인 환자나 소아환자로서 구도로 인해 약 복용 중 약제가 소실된 경우 등 환자의 귀책사유 없이 약제가 소실·변질된 경우	C														
A부터 C까지에 해당하지 않는 사유로 환자가 6개월에 215일 이상의 처방을 위하여 약값의 전액을 본인부담하는 경우	E														

구분 코드	특정내역	기재형식	설 명									
JT013	수술일자	ccyyymmdd	수술일자를 기재하는 수술을 시행한 경우 해당 수술일자를 기재 ※ 동 수술 중 양측으로 구분되는 수술인 경우에는 확인코드 (JT001)에 좌·우측 여부를 동시에 기재함									
JT014	항정신성약물 장기처방(조제) 사유 (의료기관)	X(1)/X(200)	의료기관(의·치과 및 보건기관) 외래 진료 시 항 정신성약물을 1회에 30일을 초과하여 원외처방 하거나 원내 조제하는 경우 ‘Y/구체적인 사유’를 기재 ※ 구체적인 사유는 평문(Free Text)으로 기재 (영문 200자, 한글 100자)									
JT023	신경인지기능 검사 세부검사항목 코드	ccyyymmdd/ X(4)	「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」에 따른 신경인지기능검사 개별검사를 하는 경우 시행일과 세부검사항목코드를 기재하되, 세부 검사항목코드가 두 개 이상일 경우 “/”로 구분하여 기재									
JX999	기타내역	X(700)	특정내역의 구분코드가 없는 경우에는 기타 출번호(확장 번호)단위의 기타내역에 기재 - 평문(FreeText) ※ 영문(700자), 한글(350자)									
JB001	진료담당의사 간병필요 소견	X(400)/9(6)/ X(20)	진료담당의사의 간병필요 소견을 기재 간병사유/담당의면허번호/담당의사명 ※ “간병사유”는 간단하고 구체적으로 기재 평문(Free Text)으로 기재(영문 200자, 한글 100자)									
JB002	이송료	9(2)/X(5)/9(2) /ccyyymmdd	의료기관 등의 구급차를 이용하여 환자를 이송한 경우 기재 이송수단/이송거리/동행인/이송일자 <table><tr><th>이송수단</th><th>동행인</th></tr><tr><td>일반(01)</td><td>의사(01)</td></tr><tr><td>특수(02)</td><td>간호사(02)</td></tr><tr><td rowspan="2">-</td><td>응급구조사(03)</td></tr><tr><td>없음(04)</td></tr></table> ※ 이송거리 단위는 KM로 기재	이송수단	동행인	일반(01)	의사(01)	특수(02)	간호사(02)	-	응급구조사(03)	없음(04)
이송수단	동행인											
일반(01)	의사(01)											
특수(02)	간호사(02)											
-	응급구조사(03)											
	없음(04)											

구분 코드	특정내역	기재형식	설 명								
JB003	재활보조기구	ccyymmdd	청구되는 재활보조기구(코드별)가 있는 경우 적용일자 기재(수리료 제외)								
JB004	확인수수료	ccyymmdd 단, 요양비 청구서에 대한 확인수수료 기재 시에는 (2)/ccyymmdd	확인수수료가 발생된 경우에 기재 - 발급일자 단, 요양비청구서는 요양비청구서 구분코드 기재 - 요양비청구서 구분코드 / 발급일자 <table><tr><th colspan="2">요양비 청구서 구분코드</th></tr><tr><td>요양비(01)</td><td>보조기대(04)</td></tr><tr><td>간병료(02)</td><td>기타(05)</td></tr><tr><td>이송비(03)</td><td></td></tr></table>	요양비 청구서 구분코드		요양비(01)	보조기대(04)	간병료(02)	기타(05)	이송비(03)	
요양비 청구서 구분코드											
요양비(01)	보조기대(04)										
간병료(02)	기타(05)										
이송비(03)											
JB005	항정신성약물 처방(조제) 사유(의료기관)	X(200)	의료기관(의·치과)이 항정신성약물을 원외처방 하거나 원내 조제하는 경우에는 구체적인 사유를 기재 ※ 구체적인 사유는 평문(Free Text)으로 기재 (영문 200자, 한글 100자)								
JB006	상급병실 사용 사유(의료기관)	X(200)	의료기관(의·치과·한의원)에서 상급병실을 사용한 경우 구체적인 사유를 기재								
JB007	선택진료의사	9(1)/9(6)/X (20)	선택진료를 실시한 경우 당해 선택진료의사의 내역을 '면허종류/면허번호/성명'순서대로 기재 < 면허종류 > 1: 의사 2:치과의사 3:한 의사 ※ 6자리 미만의 면허번호 작성 시 실제 면허번호 대로 기재하고, 빈칸 없이 '/'로 구분 후 성명 기재 (예시) 1/123456/홍길동								

※ 명세서 단위 및 줄번호 단위별로 특정내역이 발생시 해당 단위별로 작성하고, 동일 명세서 및 줄번호에 여러 특정내역이 발생시에도 각각으로 생성하며, 약제, 검사, 처치 등 별도의 인정기준에 의한 경우에는 검사일자, 검사결과 등을 세부작성요령 <별첨. 특정내역 구분코드(별도인정)>에 의거 기재

[별지 제10호 서식]

(앞면)

산업재해보상보험
간 병 제 공 현 황 통 보 서

①의료기관 코드	②명 칭					
③주 소	(전화번호)					
【간병제공 기간별 간병인력 확보수준】						
④간병인력 확보수준 (간호등급)	⑤간병료 청구 기간 (월 단위)	⑥간병 병상수 (일별 병상수의 총합)	⑦간병인 수 (일별 간병인 수의 총합)	⑧병상수 대 간병인수의 비 (소수점 2자리에서 절사)		
() 등급	. . . ~ . . .	병상	명	:		
() 등급	. . . ~ . . .	병상	명	:		
() 등급	. . . ~ . . .	병상	명	:		
【간병인 현황 (별지사용가능)】						
연번	성명	주민등록번호	면허(자격)번호	취득일자	⑨입사일 (최초근무일)	⑩퇴사일 (근무종료일)
1						
2						
3						
4						
【간병필요에 대한 소견서(별지사용가능)】						
1	성명	주민등록번호	재해일자			
	간병기간	. . . ~ . . .	간병범위 () 호	간병 필요등급	[] 1등급 [] 2등급 [] 3등급	
	간병사유				담당의사 면호번호 제 호 성 명 (서명 또는 인)	
2	성명	주민등록번호	재해일자			
	간병기간	. . . ~ . . .	간병범위 () 호	간병 필요등급	[] 1등급 [] 2등급 [] 3등급	
	간병사유				담당의사 면호번호 제 호 성 명 (서명 또는 인)	
3	성명	주민등록번호	재해일자			
	간병기간	. . . ~ . . .	간병범위 () 호	간병 필요등급	[] 1등급 [] 2등급 [] 3등급	
	간병사유				담당의사 면호번호 제 호 성 명 (서명 또는 인)	

간병 제공 현황 통보서를 위와 같이 제출합니다.

년 월 일

개설자(대표자)

(서명 또는 인)

작성자 성 명

(서명 또는 인)

근로복지공단 이사장(지역본부(지사)장) 귀하

첨부서류:

1. 산재보험 간병제공 청구 관련 자료 1부.(필요시 한함)
2. 국민건강보험법에 의한 요양기관 입원환자 간호관리료 차등제 산정현황 1부.(필요시 한함)

(뒷면)

작 성 요 령

【간병제공 기간별 간병인력 확보수준】

- ① 의료기관 코드 : 소속기관장이 부여한 산재보험 의료기관 코드를 기재
- ② 명 칭 : 의료기관 명칭을 기재
- ③ 주 소 : 의료기관 소재지를 기재
- ④ 간호인력 확보 수준: 「간강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제2부 제1장 [산정지침]
2. 입원료 등 라. 간호인력 확보수준에 따른 입원환자 간호관리료 차등제에 분류된 1등급 내지 7등급에 해당하는 간호등급을 기재. (요양병원은 제외)
- ⑤ 간병료 청구기간 : 의료기관에서 실제 간병을 제공한 기간을 월 단위로 기재. (중환자실, 회복실 또는 폐쇄병동 입원기간은 간병 기간에서 제외)
※ 예시) 2009.7.15.~2009.9.15.까지 간병료를 청구할 경우
➡ 1. 2009.7.15.~2009.7.31.
2. 2009.8.1.~2009.8.30.
3. 2009.9.1.~2009.9.15.로 구분 기재
- ⑥ 간병 병상수 : 의료기관에서 실제 간병을 제공하는 운영 병실의 병상수로 일별 병상수의 총합을 기재
※ 산정 예시) 간병이 제공된 병실의 총 병상수가 20병상이고 간병 제공한 총 일수가 31일인 경우
➡ 20병상×31일 = 620병상임
- ⑦ 간병인 수 : 의료기관에서 실제 간병을 제공하는 병실에서 간병업무에 종사하는 간병인수로 일별 간병인수의 총합을 기재, 단, 15일 이상 장기 휴가자는 제외
※ 산정 예시) 간병을 제공한 총 일수가 31일이고 서비스를 제공한 간병인수가 15일간 18명, 16일간 17명인 경우
➡ (18명×15일)+(17명×16일) = 542명
- ⑧ 병상수 대 간병인수 비 : ⑥간병 병상수를 ⑦간병인수로 나눈 비율을 소수점 이하 둘째자리에서 절사하여 기재
※ 간병비율 산정 예시) 20병상에 투입된 간병인수가 15일간은 18명, 16일간은 17명일 경우
➡ 20병상×31일 / { (18명×15일)+(17명×16일)} = 620 / 542 = 1.143 :
1 = 1.1 : 1

【간병인 현황】

- ⑨ 입사일(최초근무일) : 직접 고용한 경우에 입사일을 기재하고, 직접 고용하지 않은 경우에는 최초 근무일을 기재
- ⑩ 퇴사일(근무종료일) : 직접 고용한 경우에 퇴사일을 기재하고, 직접 고용하지 않은 경우에는 근무 종료일을 기재

【간병필요에 대한 소견서】

1. “간병기간”은 산재근로자가 실제 간병을 제공받은 기간을 기재. 단 중환자실, 회복실 또는 폐쇄병동 입원기간은 간병기간에서 제외
※ 예시) 진료비 청구기간이 2009.07.01.~2009.07.30.기간 중에 두 차례(07.01~07.10와 07.15~07.20)에 걸쳐 간병을 받은 경우
➡ 2009.07.01~2009.07.10과 2009.07.15~2009.07.20로 기간을 분리하여 기재
2. “간병범위”는 산업재해보상보험법 시행규칙 제11조제2항의제1호 부터 제10호까지 해당하는 호를 기재
3. “간병 필요등급”은 간병범위에 따른 각 호에 해당하는 1등급·2등급·3등급 중 해당하는 등급을 기재
4. “간병사유”는 간병이 필요한 사유와 간병범위 및 간병 필요등급에 대한 소견을 간단히 기재

[별지 제12호 서식]

서식번호	진료비 명세서															한의과용																					
사업구분	☐ 산재보험 요양급여비용 ☐ 합병증 등 예방관리비용																																				
산재근로자 인적사항 등	성명				주민등록번호				소속사업장명																												
	재해일자	년	월	일	진료기간	년 월 일 ~ 년 월 일 ()일간			실진료일수	()일																											
	진료 개시일	년	월	일	중환자실 입원	☐ 년 월 일 ~ 년 월 일 ()일간			퇴원약투약일수	()일																											
	진료구분	☐ 입원() ☐ 통원()			① 일반	② 요양 장기(정액)			③ 특별진찰	④ 병행진료			⑤ 신체감정	⑥ 사용유보	⑦ 사용유보																						
치료구분	()			① 치유	② 사망			③ 요양 중 사망			④ 전원			⑤ 계속																							
한방상병명		한방상병분류기호					양방상병명					양방상병분류기호					진료과목																				
내원일		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31																																			
구	분	기본진료, 약제(Ⅰ)															진료행위(Ⅱ)		코드		코드명		진료기간		단가		수량		일수		금 액						
1. 진찰료 (외래관리료 포함)	①초진	회																원	시간공휴	회																	
	②재진	회																원	시간공휴	회																	
	③기타	회																원																			
	④가정간호기본방문료	회																원																			
	⑤선택진료비	회																원																			
2. 입원료	①일반	일																원																			
	②내과 정신과	일																원																			
	③중환자실	일																원																			
	④상급병실	일																원																			
	⑤기타	일																원																			
	⑥기본식대	일																원																			
	⑦가산식대	일																원																			
3. 투약료	①내복약	일분																원																			
	②처방·조제·복약지도료	일분																원																			
4. 시술 및 처치료	①침술	회																원																			
	②구술	회																원																			
	③보행술	회																원																			
	④처치료	회																원																			
	⑤기타	회																원																			
5. 검사료	①압도락검사	회																원																			
	②맥전도검사	회																원																			
	③경락기능검사	회																원																			
	④기타	회																원																			
6. 한방물리요법	①	종																원																			
51. 간병료	①간병료	일																원																			
52. 선택진료	①선택진료 (특별진찰)	회																원																			
57. 수수로	①발급·확인수수료	종																원																			
58. 이송료	①이송료	회																원																			
60. 한방 침약 및 당전료	①침 약	침																원																			
	②당전료	일																원																			
99. 기타	①기타	회																원																			
00.	사용유보																																				
00.	사용유보																																				
00.	사용유보																																				
00.	사용유보																																				
11. 소	계																	원																			
12. 가	산																	%																			
13. 청	구	액																																			
		특정내역																																			
		※ 심사 내역		항 목	조정금액															Ⅰ.Ⅱ	항 목	조정금액															Ⅰ.Ⅱ
		일련번호		※전체조정 계																																	

산업
재해
보상
보험

[별지 제13호 서식]

서식번호		약제비 명세서										약국용	
사업구분		[] 산재보험 요양급여비용				[] 합병증 등 예방관리비용							
산재근로자	성명			처방전 발행의료기관	산재보험의료기관지정코드								
	주민등록번호				의료기관명칭								
	재해일자				대표자								
상병명		상병분류기호		처방전 교부일자	처방전 교부번호	사용기간	조제투약일	투약일수	비고				
									일				
구분		약가 (I)	조제료등 (II)	조제투약내역									
1. 약제비	①내복 일분 ②외용 일분 ③주사로 일분 ④약국관리료, 기본조제기술료, 복약지도료	원 원 원	원 원 원	약품코드	약품명	조제구분	단가	1일투약량	총투약일수	금액(원)			
	처방내역												
				약품코드	약품명	1회투약량	1일투여횟수	총투약일수	비고				
2. 소계		원	원										
3. 청구액			원	특정내역									
				※ 심사 내역	항	목	조정 금액	I. II	항	목	조정 금액	I. II	
				일련번호	※ 전체 조정 계								

[별지 제14호 서식]

(제1쪽)

받는 사람	귀하
주 소	
□□□□□	
부서명 :	담당자 : (☎ - -)
서식 번호	산 업 재 해 보 상 보 험 진료비·약제비 지급결정 통지서
사업구분 ☐ 산재보험 요양급여비용 ☐ 합병증 등 예방관리비용 ☐ 진폐건강진단비용	
발송번호	접수번호
의료기관(약국)코드	의료기관(약국)명칭
년 월 분	외 명에 대한 ☐ 진료비 ☐ 약제비
구 분	건 수
금 액	소득세 원천징수
청 구	원 소득세
지 급	원 주민세
조 정	원 공제총액
불 능	원 개산지급액
보 류	원 개산지급일자
지급결정액	정산차액
실 지급액	
분할내역	
통지사항	
은 행 명	계좌번호
위와 같이 결정하여 통지합니다. 년 월 일 근로복지공단 지역본부(지사)장 (인) 귀하	
본 지급결정통지서는 소득세법 제144조에 의한 원천징수영수증에 갈음한 자료입니다.(원천징수대상기관에 한함)	
※ 1. 이 결정에 불복하는 경우 심사청구(이의신청) 또는 행정소송법에 의한 행정소송을 제기할 수 있으며, 심사청구(이의신청)의 제기방법으로는 서면으로 작성하거나 온라인 심사청구시스템(http://total.kcomwel.or.kr)을 이용하여 제출할 수 있습니다. (단, 합병증예방관리비용은 '이의신청'만 제기할 수 있습니다.) 2. 심사청구(이의신청)를 할 경우에는 결정이 있음을 안 날부터 90일 이내에 당해 심사결정을 행한 공단의 관할 지역본부(지사)를 거쳐 공단에 제기하시기 바랍니다.	

산업
재해
보상
보험

(제2쪽)

산 업 재 해 보 상 보 험
진료비·약제비 지급결정 통지서

접수번호 :

청구기관 :

명일련	진료 구분	성명	주민등록번호	재해 일자	진료 기간	실진료 일수	청구액	조정액	지급액	불능액	보류액
불능 사유											
통지 사항											

[illegible]

산재보험 요양급여 산정기준 관련 청구코드(항목구분별)

□ 치과보철

수가 코드	적용 일자	종료 일자	분류 번호	한글명칭	항목 구분	I/II 구분	금액 (원)	비고
10010	20140401		카1	주조금관	53-01	I	340,000	
10020	20140401		카2	3/4금관	53-01	I	280,000	
10030	20140401		카3	도재전장주조관(귀금속)	53-01	I	403,000	
10040	20140401		카4	도재전장주조관(비귀금속)	53-01	I	297,000	
10050	20140401		카5	국소의치(백금가금주조)(1악)	53-01	I	1,544,000	
10060	20120101	20130630	카6	국소의치(코발트크롬)(1악)	53-01	I	-	삭제
10070	20140401	20150630	카7	총의치(코발트크롬상)(1악)	53-01	I	1,063,000	삭제
10080	20090101	20120630	카8	총의치(레진상)(1악)	53-01	I	-	삭제
10090	20140401		카9	포스트(캐스트코아)	53-01	I	135,000	
10100	20140401		카10	포스트(기성품)	53-01	I	93,000	
10110	20140401		카11	악안면보철(귀금속: 유치악)	53-01	I	1,507,000	
10120	20140401		카12	악안면보철(코발트크롬: 유치악)	53-01	I	1,060,000	
10130	20140401		카13	악안면보철(코발트크롬: 무치악)	53-01	I	1,487,000	
10140	20140401		카14	임시레진관	53-01	I	24,000	
10150	20120101	20130630	카15	임시국소의치	53-01	I	-	삭제
10151	20120101	20130630	카15	임시국소의치(추가1치당)	53-01	I	-	삭제
10160	20120101	20120630	카16	임시총의치(1악)	53-01	I	-	삭제
10170	20170101		카17	광중합형복합레진충전	53-01	I	100,000	

□ 재활보조기구

수가 코드	적용 일자	종료 일자	분류 번호	한글명칭	항목 구분	I/II 구분	금액 (원)	비고
20011	20070306		타1가	어깨가슴 의지-미관형	54-01	I	720,000	건보
20012	20070306		타1나	어깨가슴 의지-기능형	54-01	I	1,400,000	건보
20021	20070306		타2가	어깨관절 의지-미관형	54-01	I	790,000	건보
20022	20070306		타2나	어깨관절 의지-기능형	54-01	I	1,470,000	건보
20031	20070306		타3가	짧은 위팔 의지-미관형	54-01	I	570,000	건보
20032	20070306		타3나	짧은 위팔 의지-기능형	54-01	I	1,250,000	건보
20041	20070306		타4가	표준 위팔 의지-미관형	54-01	I	570,000	건보
20042	20070306		타4나	표준 위팔 의지-기능형	54-01	I	1,250,000	건보

수가 코드	적용 일자	종료 일자	분류 번호	한글명칭	항목 구분	I/II 구분	금액 (원)	비고
20051	20070306		타5가	팔꿈치관절 의지-미관형	54-01	I	560,000	건보
20052	20070306		타5나	팔꿈치관절 의지-기능형	54-01	I	1,240,000	건보
20061	20070306		타6가	아주 짧은 아래팔 의지-미관형	54-01	I	560,000	건보
20062	20070306		타6나	아주 짧은 아래팔 의지-기능형	54-01	I	860,000	건보
20063	20070306		타6-1	아주 짧은 아래팔 근전전동의수	54-01	I	5,610,000	
20071	20070306		타7가	짧은 아래팔 의지-미관형	54-01	I	450,000	건보
20072	20070306		타7나	짧은 아래팔 의지-기능형	54-01	I	750,000	건보
20073	20070306		타7-1	짧은 아래팔 근전전동의수	54-01	I	5,500,000	
20081	20070306		타8가	표준 아래팔 의지-미관형	54-01	I	450,000	건보
20082	20070306		타8나	표준 아래팔 의지-기능형	54-01	I	750,000	건보
20083	20170101		타8-1	표준 아래팔 근전전동의수	54-01	I	5,500,000	
20091	20070306		타9가	손목관절 의지-미관형	54-01	I	450,000	건보
20092	20070306		타9나	손목관절 의지-기능형	54-01	I	750,000	건보
20093	20170101		타9-1	손목관절 근전전동의수	54-01	I	5,700,000	
20101	20070306		타10가	손 의지-미관형	54-01	I	250,000	건보
20102	20070306		타10나	손 의지-기능형	54-01	I	590,000	건보
20110	20070306		타11	손가락 의지-미관형	54-01	I	120,000	건보
20120	20070306		타12	한쪽 골반 의지	54-01	I	1,740,000	건보
20130	20070306		타13	엉덩이 관절 의지	54-01	I	1,740,000	건보
20143	20070306		타14가	넓적다리 의지-일반형	54-01	I	1,560,000	건보
20144	20070306		타14나	넓적다리 의지-실리콘형	54-01	I	2,270,000	건보
20145	20070306		타14-1가	넓적다리 의지(공압식 또는 유압식) -일반형 소켓	54-01	I	1,905,000	
20146	20070306		타14-1나	넓적다리 의지(공압식 또는 유압식) -실리콘형 소켓	54-01	I	2,735,000	
20151	20070306		타15가	넓적다리 의지(인공지능식)-일반형 소켓	54-01	I	3,284,000	
20152	20070306		타15나	넓적다리 의지(인공지능식)-실리콘형 소켓	54-01	I	4,116,000	
20153	20070306		타15-1가	넓적다리 체중부하 의지-일반형	54-01	I	1,560,000	건보
20154	20070306		타15-1나	넓적다리 체중부하 의지-실리콘형	54-01	I	2,270,000	건보
20161	20070306		타16가	무릎관절 의지-일반형	54-01	I	1,490,000	건보
20162	20070306		타16나	무릎관절 의지-실리콘형	54-01	I	2,010,000	건보
20171	20070306		타17가	종아리굴곡 체중부하 의지-일반형	54-01	I	1,290,000	건보
20172	20070306		타17나	종아리굴곡 체중부하의지-실리콘형	54-01	I	1,810,000	건보
20181	20070306		타18가	짧은 종아리 의지-일반형	54-01	I	860,000	건보

수가 코드	적용 일자	종료 일자	분류 번호	한글명칭	항목 구분	I/II 구분	금액 (원)	비고
20182	20070306		타18나	짧은 종아리 의지-실리콘형	54-01	I	1,520,000	건보
20191	20070306		타19가	종아리 의지-일반형	54-01	I	740,000	건보
20192	20070306		타19나	종아리 의지-실리콘형	54-01	I	1,480,000	건보
20201	20070306		타20가	사임식 발목관절 의지-일반형	54-01	I	530,000	건보
20202	20070306		타20나	사임식 발목관절 의지-실리콘형	54-01	I	1,040,000	건보
20211	20070306		타21가	의족-일반형	54-01	I	220,000	건보
20212	20070306		타21나	의족-실리콘형	54-01	I	720,000	건보
20221	20070306		타22가	긴 팔 보조기-일반형	54-01	I	240,000	건보
20222	20070306		타22나	어깨뼈 외전 보조기	54-01	I	290,000	건보
20223	20070306		타22다	긴 팔 보조기-각도조절형	54-01	I	260,000	건보
20224	20180101		타22라	어깨 보조기(Shoulder Sling)	54-01	I	120,000	
20231	20070306		타23가	짧은 팔 보조기	54-01	I	90,000	건보
20232	20070306		타23나	손가락관절 보조기	54-01	I	50,000	건보
20233	20070306		타23다	운동형 짧은팔 보조기	54-01	I	142,000	
20242	20070306		타24나	목뼈보조기-토마스소프트칼라	54-01	I	60,000	건보
20243	20070306		타24다	목뼈보조기-cervical Jacket	54-01	I	380,000	건보
20244	20070306		타24가	목뼈보조기-필라델피아	54-01	I	70,000	건보
20245	20070306		타24라	목뼈보조기-4지주 목뼈보조기	54-01	I	203,000	
20253	20070306		타25다	허리·엉치뼈 보조기-월리암식	54-01	I	190,000	건보
20254	20070306		타25라	코르셋	54-01	I	80,000	건보
20255	20070306		타25가	등·허리·엉치뼈 보조기-등·허리·엉치뼈 재킷(TLSO식 Jacket)	54-01	I	400,000	건보
20256	20070306		타25나	척추 보조기(나이트-테일러식 보조기)	54-01	I	150,000	건보
20257	20070306		타25마	등·허리뼈 보조기-나이트식 허리뼈 보조기	54-01	I	136,000	
20260	20070306		타26	골반보조기	54-01	I	120,000	건보
20271	20070306		타27가	긴 다리 보조기-골반 보조기 부착	54-01	I	540,000	건보
20272	20070306		타27나	긴 다리 보조기-골반 보조기 미부착	54-01	I	410,000	건보
20280	20070306		타28	양쪽 긴 다리 보조기	54-01	I	790,000	건보
20291	20070306		타29가	무릎관절 보조기-관절운동 제한장치 부착	54-01	I	190,000	건보
20292	20070306		타29나	무릎관절 보조기-레녹스힐	54-01	I	160,000	건보
20293	20070306		타29다	무릎관절 보조기-무릎안쪽 및 바깥쪽 결인대 손상 및 앞 십자인대 손상용	54-01	I	80,000	건보
20294	20070306		타29라	플라스틱무릎관절보조기(수가공품)	54-01	I	282,000	
20301	20070306	20151114	타30가	발목관절 보조기-고정	54-01	I	-	삭제

수가 코드	적용 일자	종료 일자	분류 번호	한글명칭	항목 구분	I/II 구분	금액 (원)	비고
20302	20151115		타30나	짧은 다리 금속형보조기-크렌자크식	54-01	I	350,000	건보
20303	20151115		타30다	짧은 다리 금속형 보조기-고정형 (90도 고정형)	54-01	I	300,000	건보
20304	20070306		타30라	짧은 다리보조기-무릎관절체중부하식	54-01	I	370,000	건보
20305	20151115		타30마	짧은 다리 플라스틱형 보조기-일체형	54-01	I	120,000	건보
20306	20151115		타30바	짧은 다리 플라스틱형 보조기-고정형 (90도 고정형)	54-01	I	310,000	건보
20307	20151115		타30사	짧은 다리 플라스틱형 보조기-크렌자크식	54-01	I	360,000	건보
20311	20151115		타31가	맞춤형 교정용 신발-19세 이상인 사람으로서 발에 기능장애가 있는 자	54-01	I	250,000	건보
20312	20070306	20171231	타31나	평상구두-목이 긴 구두	54-01	I	-	삭제
20313	20070306	20171231	타31다	평상구두-안장구두	54-01	I	-	삭제
20314	20151115		타31가주	맞춤형 교정용 신발-18세 이하인 사람으로서 발에 기능장애가 있는 자	54-01	I	250,000	건보
20320	20070306		타32	수동휠체어	54-01	I	480,000	건보
20321	20070306		타32-1	전동휠체어	54-01	I	2,090,000	건보
20322	20070306		타32-2	전동스쿠터	54-01	I	1,670,000	건보
20323	20070306		타32-3	활동형 휠체어	54-01	I	756,000	
20324	20140401		타32-4	수·전동 휠체어	54-01	I	3,934,000	
20330	20070306		타33	목발	54-01	I	15,000	건보
20331	20070306		타33-1	지팡이	54-01	I	20,000	건보
20340	20151115		타34	보청기	54-01	I	1,310,000	건보
20350	20070306		타35	저시력 보조안경	54-01	I	100,000	건보
20351	20070306		타36	콘택트렌즈	54-01	I	80,000	건보
20352	20070306		타35-2	망원경	54-01	I	100,000	건보
20353	20070306		타35-1	돋보기	54-01	I	100,000	건보
20360	20151115		타37	의안	54-01	I	620,000	건보
20361	20180101		타37-8가	설치형 전동리프트-가.차량용	54-01	I	2,500,000	
20362	20180101		타37-8나	설치형 전동리프트-가.벽체용	54-01	I	2,500,000	
20370	20070306		타37-1	가발	54-01	I	씻가	
20371	20070306		타37-2	흰지팡이	54-01	I	14,000	건보
20372	20070306		타37-3	체외용 인공후두	54-01	I	500,000	건보
20374	20151115		타37-4	욕창예방 방석(교무제-공기격자형)	54-01	I	250,000	건보
20375	20090101		타37-5가	욕창예방매트리스(교무제-공기격자형)	54-01	I	1,449,000	
20373	20151115		타37-5나	욕창예방 매트리스(교대부양형)	54-01	I	400,000	건보

수가 코드	적용 일자	종료 일자	분류 번호	한글명칭	항목 구분	I/II 구분	금액 (원)	비고
20376	20070306		타37-6	집노기(고무제-역류방지형)	54-01	I	57,000	
20377	20151115		타37-7가	이동식리프트(본체)	54-01	I	1,700,000	건보
20378	20151115		타37-7나	이동식리프트(베이스)	54-01	I	800,000	건보
20380	20070306		타38	위팔 의지 소켓 교환	54-01	I	201,000	
20390	20070306		타39	위팔 의지 관절장식 교환	54-01	I	538,000	
20391	20070306		타39-1	위팔 의지 관절장식 교환(기능형)	54-01	I	930,000	
20410	20070306		타41	아래팔 의지 소켓 교환	54-01	I	148,000	
20420	20070306		타42	혹크 교환	54-01	I	351,000	
20430	20070306		타43	의수 교환(기능형)	54-01	I	532,000	
20440	20070306		타44	케이블 교환	54-01	I	119,000	
20450	20070306		타45	어깨밴드 교환	54-01	I	24,000	
20451	20070306		타45-1	실리콘 의수 교환(미관형)	54-01	I	237,000	
20452	20070306		타45-2	팔꿈치관절 의지 장식교환(기능형)	54-01	I	964,000	
20453	20070306		타45-3	아주 짧은 아래팔 의지 장식 교환	54-01	I	454,000	
20454	20070306		타45-4	근전전동의수 소켓 교환	54-01	I	784,000	
20455	20070306		타45-5	근전전동의수 배터리 교환: 2개 1세트	54-01	I	105,000	
20460	20070306		타46	넓적다리 의지 소켓 교환	54-01	I	444,000	
20470	20070306		타47	넓적다리 의지 무릎관절장식 교환	54-01	I	707,000	
20471	20070306		타47-1	넓적다리 의지 무릎관절장식 교환 (인공지능식)	54-01	I	2,181,000	
20472	20070306		타47-2	무릎관절 의지 무릎관절장식 교환	54-01	I	1,060,000	
20480	20070306		타48	발목장식 교환	54-01	I	158,000	
20490	20070306		타49	족부 교환	54-01	I	32,000	
20500	20070306		타50	넓적다리 의지 폼카바 교환	54-01	I	137,000	
20510	20070306		타51	흡인 밸브 교환	54-01	I	14,000	
20520	20070306		타52	넓적다리 의지 스타키넷트 교환	54-01	I	24,000	
20530	20070306		타53	종아리 의지 폼카바 교환	54-01	I	104,000	
20540	20070306		타54	종아리 의지 소켓교환	54-01	I	416,000	
20550	20070306		타55	넓적다리 의지 스타키넷트카바 교환	54-01	I	21,000	
20560	20070306		타56	짧은 종아리 의지 장식 교환	54-01	I	119,000	
20570	20070306		타57	짧은 종아리 의지 콜셋밴드 교환	54-01	I	83,000	
20580	20070306		타58	종아리 의지 콜셋밴드 교환	54-01	I	41,000	
20590	20070306		타59	종아리 의지 실리콘 내피 교환	54-01	I	435,000	
20591	20070306		타59-1	다리 의지 파이프어답터 교환	54-01	I	75,000	
20592	20070306		타59-2	회전테이블 교환	54-01	I	302,000	

수가 코드	적용 일자	종료 일자	분류 번호	한글명칭	항목 구분	I/II 구분	금액 (원)	비고
20593	20070306		타59-3	넓적다리 의지 소켓 교환(실리콘형)	54-01	I	664,000	
20594	20070306		타59-4	종아리 의지 소켓 교환(실리콘형)	54-01	I	527,000	
20595	20070306		타59-5	엉덩이관절 의지 장식 교환	54-01	I	541,000	
20596	20070306		타59-6	엉덩이관절 의지 소켓 교환	54-01	I	546,000	
20597	20070306		타59-7	넓적다리 의지 실리콘 내피 교환	54-01	I	646,000	
20598	20070306		타59-8	싸임식 발목관절 의지 실리콘 내피 교환	54-01	I	517,000	
20599	20070306		타59-9	무릎관절용 소켓연결 어답터 교환	54-01	I	197,000	
20600	20070306		타60	긴 다리 보조기 장식 교환	54-01	I	91,000	
20610	20070306		타61	듀랄루민 커프 교환	54-01	I	25,000	
20620	20070306		타62	발목장식 교환	54-01	I	33,000	
20630	20070306		타63	커프용 가죽밴드 교환	54-01	I	21,000	
20640	20070306		타64	무릎띠 교환	54-01	I	19,000	
20650	20070306		타65	크렌자크식 발목관절 보조기 장식교환	54-01	I	68,000	
20660	20070306		타66	다리보조기용 속신 교환	54-01	I	162,000	
20661	20070306		타66-1	다리보조기용 정형용 구두 교환	54-01	I	100,000	
20680	20070306		타68	시트 교환	54-01	I	27,000	
20690	20070306		타69	등받이 교환	54-01	I	27,000	
20700	20070306		타70	뒷바퀴 교환	54-01	I	49,000	
20701	20090101		타70-1	뒷바퀴 타이어(튜브 포함)	54-01	I	18,000	
20702	20090101		타70-2	뒷바퀴 타이어(튜브 포함-활동형)	54-01	I	21,000	
20703	20120101		타70-3	뒷바퀴 타이어 교환	54-01	I	12,000	
20704	20120101		타70-4	뒷바퀴 튜브 교환	54-01	I	6,000	
20705	20120101		타70-5	뒷바퀴 타이어 교환(활동형)	54-01	I	14,000	
20706	20120101		타70-6	뒷바퀴 튜브 교환(활동형)	54-01	I	7,000	
20710	20070306		타71	앞바퀴 교환	54-01	I	25,000	
20711	20090101		타71-1	앞바퀴 교환(전동)	54-01	I	31,000	
20720	20070306		타72	팔받침 교환	54-01	I	12,000	
20730	20070306		타73	발판 교환	54-01	I	14,000	
20740	20070306		타74	핸드림 교환	54-01	I	25,000	
20750	20070306		타75	브레이크 교환	54-01	I	14,000	
20760	20070306		타76	브레이크 교환(활동형)	54-01	I	29,000	
20770	20070306		타77	12" 뒷바퀴 전체 교환(전동)	54-01	I	58,000	
20771	20090101		타77-1	12" 뒷바퀴 타이어(튜브포함-전동)	54-01	I	32,000	
20772	20120101		타77-2	12" 뒷바퀴 타이어 교환(전동)	54-01	I	22,000	

수가 코드	적용 일자	종료 일자	분류 번호	한글명칭	항목 구분	I/II 구분	금액 (원)	비고
20773	20120101		타77-3	12" 뒷바퀴 튜브 교환(전동)	54-01	I	10,000	
20774	20120101		타77-4	14" 뒷바퀴 타이어 교환(전동)	54-01	I	24,000	
20775	20120101		타77-5	14" 뒷바퀴 튜브 교환(전동)	54-01	I	11,000	
20780	20070306		타78	16" 뒷바퀴 전체 교환(전동)	54-01	I	85,000	
20781	20090101		타78-1	16" 뒷바퀴 타이어(튜브포함-전동)	54-01	I	40,000	
20782	20120101		타78-2	16" 뒷바퀴 타이어 교환(전동)	54-01	I	28,000	
20783	20120101		타78-3	16" 뒷바퀴 튜브 교환(전동)	54-01	I	12,000	
20790	20070306		타79	시트 교환(전동)	54-01	I	29,000	
20800	20070306		타80	등받이 교환(전동)	54-01	I	35,000	
20810	20070306		타81	팔받침 교환(전동)	54-01	I	14,000	
20820	20070306		타82	발판 교환(전동)	54-01	I	16,000	
20830	20070306		타83	옆받이 교환	54-01	I	16,000	
20840	20070306		타84	옆받이 교환(활동형)	54-01	I	26,000	
20850	20070306		타85	요크 교환	54-01	I	30,000	
20860	20070306		타86	요크 교환(활동형)	54-01	I	43,000	
20870	20101215		타87	전동휠체어 및 전동스쿠터용 전지: 2개 1세트	54-01	I	160,000	건보
20880	20120101		타88	10" 앞바퀴 전체 교환(전동스쿠터)	54-01	I	50,000	
20881	20120101		타88-1	10" 뒷바퀴 전체 교환(전동스쿠터)	54-01	I	50,000	
20882	20120101		타88-2	10" 타이어 교환(전동스쿠터)	54-01	I	12,000	
20883	20120101		타88-3	10" 튜브 교환(전동스쿠터)	54-01	I	8,000	
20890	20120101		타89	11" 앞바퀴 전체 교환(전동스쿠터)	54-01	I	60,000	
20891	20120101		타89-1	11" 뒷바퀴 전체 교환(전동스쿠터)	54-01	I	60,000	
20892	20120101		타89-2	11" 타이어 교환(전동스쿠터)	54-01	I	16,000	
20893	20120101		타89-3	11" 튜브 교환(전동스쿠터)	54-01	I	10,000	
20900	20120101		타90	12" 앞바퀴 전체 교환(전동스쿠터)	54-01	I	70,000	
20901	20120101		타90-1	12" 뒷바퀴 전체 교환(전동스쿠터)	54-01	I	70,000	
20902	20120101		타90-2	12" 타이어 교환(전동스쿠터)	54-01	I	20,000	
20903	20120101		타90-3	12" 튜브 교환(전동스쿠터)	54-01	I	12,000	
20910	20140401		타91	이동식 리프트용 배터리 교환: 2개 1세트	54-01	I	19,800	
20911	20180101		타72-1	팔받침 교환(활동형)	54-01	I	13,000	
20912	20180101		타72-2	팔받침 교환(수전동)	54-01	I	13,000	
20913	20180101		타94	팔걸이 교환	54-01	I	17,000	
20914	20180101		타94-1	팔걸이 교환(활동형)	54-01	I	18,000	
20915	20180101		타94-2	팔걸이 교환(전동)	54-01	I	19,000	

수가 코드	적용 일자	종료 일자	분류 번호	한글명칭	항목 구분	I/II 구분	금액 (원)	비고
20916	20180101		타94-3	팔걸이 교환(수전동)	54-01	I	17,000	
20920	20131001		타92	자세보조용구 앉기형-몸통 및 골반지지대	54-01	I	880,000	건보
20921	20131001		타92-1	자세보조용구 앉기형-머리 및 목 지지대	54-01	I	210,000	건보
20922	20131001		타92-2	자세보조용구 앉기형-팔 지지대 및 랩트레이	54-01	I	170,000	건보
20923	20131001		타92-3	자세보조용구 앉기형-다리 및 발 지지대	54-01	I	240,000	건보
20924	20180101		타95	발걸이 교환	54-01	I	35,000	
20925	20180101		타95-1	발걸이 교환(활동형)	54-01	I	36,000	
20926	20180101		타95-2	발걸이 교환(전동)	54-01	I	42,000	
20927	20180101		타95-3	발걸이 교환(수전동)	54-01	I	35,000	
20930	20151115		타93-1	지지위커-전방	54-01	I	50,000	건보
20931	20151115		타93-2	지지위커-후방	54-01	I	300,000	건보
20990	20070306		타59-10	더마실 교환	54-01	I	108,000	
20991	20070306		타59-11	디지털 컵 교환	54-01	I	113,000	
20992	20180101		타54-1	종아리 의지 스타키넷트 교환	54-01	I	21,000	
20993	20180101		타54-2	종아리 의지 스타키넷트카바 교환	54-01	I	18,000	

□ 확인수수료

수가 코드	적용 일자	종료 일자	분류 번호	한글명칭	항목 구분	I/II 구분	금액 (원)	비고
70011	20100428		너1	장해보상청구용 진단서-상급종합병원	57-01	I	40,000	
70012	20080701		너1	장해보상청구용 진단서-종합병원	57-01	I	30,000	
70013	20080701		너1	장해보상청구용 진단서-병원	57-01	I	25,000	
70014	20080701		너1	장해보상청구용 진단서-의원	57-01	I	20,000	
70021	20000901	20011005	너2	휴업급여 청구서 확인-종합전문요양기관	57-01	I	-	삭제
70022	20000901	20011005	너2	휴업급여 청구서 확인-종합병원	57-01	I	-	삭제
70023	20000901	20011005	너2	휴업급여 청구서 확인-병원	57-01	I	-	삭제
70024	20000901	20011005	너2	휴업급여 청구서 확인-의원	57-01	I	-	삭제
70031	20000901	20060228	너3	상해보상연금 청구서 확인-종합전문요양기관	57-01	I	-	삭제
70032	20000901	20060228	너3	상해보상연금 청구서 확인-종합병원	57-01	I	-	삭제
70033	20000901	20060228	너3	상해보상연금 청구서 확인-병원	57-01	I	-	삭제
70034	20000901	20060228	너3	상해보상연금 청구서 확인-의원	57-01	I	-	삭제
70041	20100428		너4	폐질상태 신고용 진단서-상급종합병원	57-01	I	40,000	
70042	20080701		너4	폐질상태 신고용 진단서-종합병원	57-01	I	30,000	
70043	20080701		너4	폐질상태 신고용 진단서-병원	57-01	I	25,000	

수가 코드	적용 일자	종료 일자	분류 번호	한글명칭	항목 구분	I/II 구분	금액 (원)	비고
70044	20080701		너4	폐질상태 신고용 진단서-의원	57-01	I	20,000	
70051	20100428		너5	요양비 청구서 확인-상급종합병원	57-01	I	6,000	
70052	20080701		너5	요양비 청구서 확인-종합병원	57-01	I	5,000	
70053	20080701		너5	요양비 청구서 확인-병원	57-01	I	4,000	
70054	20080701		너5	요양비 청구서 확인-의원	57-01	I	3,000	
70061	20100428		너6	요양급여신청서용 진단서-상급종합병원	57-01	I	20,000	
70062	20080701		너6	요양급여신청서용 진단서-종합병원	57-01	I	18,000	
70063	20080701		너6	요양급여신청서용 진단서-병원	57-01	I	17,000	
70064	20080701		너6	요양급여신청서용 진단서-의원	57-01	I	15,000	
70071	20100428		너7	특별진찰에 대한 소견서-상급종합병원	57-01	I	50,000	
70072	20080701		너7	특별진찰에 대한 소견서-종합병원	57-01	I	40,000	
70081	20100428		너8	소견조회 등 회신-상급종합병원	57-01	I	10,000	
70082	20080701		너8	소견조회 등 회신-종합병원	57-01	I	10,000	
70083	20080701		너8	소견조회 등 회신-병원	57-01	I	10,000	
70084	20080701		너8	소견조회 등 회신-의원	57-01	I	10,000	
70091	20100428		너9	방사선 등 영상진단 필름 복사수수료(매당) - 상급종합병원	57-01	I	5,000	
70092	20080701		너9	방사선 등 영상진단 필름 복사수수료(매당) - 종합병원	57-01	I	5,000	
70093	20080701		너9	방사선 등 영상진단 필름 복사수수료(매당) - 병원	57-01	I	4,000	
70094	20080701		너9	방사선 등 영상진단 필름 복사수수료(매당) - 의원	57-01	I	4,000	
70095	20100428		너9-1	방사선 등 영상진단 CD 복사수수료(개당) - 상급종합병원	57-01	I	10,000	
70096	20080701		너9-1	방사선 등 영상진단 CD 복사수수료(개당) - 종합병원	57-01	I	10,000	
70097	20080701		너9-1	방사선 등 영상진단 CD 복사수수료(개당) - 병원	57-01	I	10,000	
70098	20080701		너9-1	방사선 등 영상진단 CD 복사수수료(개당) - 의원	57-01	I	10,000	
70111	20130101		너6-1	진료계획서(1회째)용 진단서-상급종합병원	57-01	I	20,000	
70112	20130101		너6-1	진료계획서(1회째)용 진단서-종합병원	57-01	I	20,000	
70113	20130101		너6-1	진료계획서(1회째)용 진단서-병원	57-01	I	20,000	
70114	20130101		너6-1	진료계획서(1회째)용 진단서-의원	57-01	I	20,000	
70121	20130101		너6-1	진료계획서(2회째)용 진단서-상급종합병원	57-01	I	14,000	

수가 코드	적용 일자	종료 일자	분류 번호	한글명칭	항목 구분	I/II 구분	금액 (원)	비고
70122	20130101		너6-1	진료계획서(2회째)용 진단서-종합병원	57-01	I	14,000	
70123	20130101		너6-1	진료계획서(2회째)용 진단서-병원	57-01	I	14,000	
70124	20130101		너6-1	진료계획서(2회째)용 진단서-의원	57-01	I	14,000	
70131	20130101		너6-1	진료계획서(3회째부터)용 진단서-상급종합병원	57-01	I	10,000	
70132	20130101		너6-1	진료계획서(3회째부터)용 진단서-종합병원	57-01	I	10,000	
70133	20130101		너6-1	진료계획서(3회째부터)용 진단서-병원	57-01	I	10,000	
70134	20130101		너6-1	진료계획서(3회째부터)용 진단서-의원	57-01	I	10,000	
70211	20100428		너7-1	신체감정용 진단서-상급종합병원	57-01	I	100,000	
70311	20130101		너11	다차원심리검사(L형) 수수료	57-01	I	7,500	
70411	20180101		너12	업무상질병 전문소견서-상급종합병원	57-01	I	50,000	
70412	20180101		너12	업무상질병 전문소견서-종합병원	57-01	I	50,000	
70413	20180101		너12	업무상질병 전문소견서-병원	57-01	I	50,000	
70414	20180101		너12	업무상질병 전문소견서-의원	57-01	I	50,000	
70511	20180101		너13	전원요양 신청 소견서-상급종합병원	57-01	I	50,000	
70512	20180101		너13	전원요양 신청 소견서-종합병원	57-01	I	50,000	
70513	20180101		너13	전원요양 신청 소견서-병원	57-01	I	50,000	
70514	20180101		너13	전원요양 신청 소견서-의원	57-01	I	50,000	
70611	20180101		너14	재활특진 의뢰 소견서-상급종합병원	57-01	I	50,000	
70612	20180101		너14	재활특진 의뢰 소견서-종합병원	57-01	I	50,000	
70613	20180101		너14	재활특진 의뢰 소견서-병원	57-01	I	50,000	
70614	20180101		너14	재활특진 의뢰 소견서-의원	57-01	I	50,000	
70711	20180101		너15	간병요구도 평가 소견서-상급종합병원	57-01	I	40,000	
70712	20180101		너15	간병요구도 평가 소견서-종합병원	57-01	I	30,000	
70713	20180101		너15	간병요구도 평가 소견서-병원	57-01	I	25,000	
70714	20180101		너15	간병요구도 평가 소견서-의원	57-01	I	20,000	
70811	20180101		너16	진료기록부 등 사본 복사수수료 (1~5매까지, 1매당)-상급종합병원	57-01	I	1,000	
70812	20180101		너16	진료기록부 등 사본 복사수수료 (1~5매까지, 1매당)-종합병원	57-01	I	1,000	
70813	20180101		너16	진료기록부 등 사본 복사수수료 (1~5매까지, 1매당)-병원	57-01	I	1,000	
70814	20180101		너16	진료기록부 등 사본 복사수수료 (1~5매까지, 1매당)-의원	57-01	I	1,000	
70821	20180101		너16-1	진료기록부 등 사본 복사수수료 (6매부터, 1매당)-상급종합병원	57-01	I	200	

수가 코드	적용 일자	종료 일자	분류 번호	한글명칭	항목 구분	I/II 구분	금액 (원)	비고
70822	20180101		너16-1	진료기록부 등 사본 복사수수료 (6매부터, 1매당)-종합병원	57-01	I	200	
70823	20180101		너16-1	진료기록부 등 사본 복사수수료 (6매부터, 1매당)-병원	57-01	I	200	
70824	20180101		너16-1	진료기록부 등 사본 복사수수료 (6매부터, 1매당)-의원	57-01	I	200	
70911	20180101		너9-2	방사선 등 영상진단 DVD 복사수수료(개당) - 상급종합병원	57-01	I	20,000	
70912	20180101		너9-2	방사선 등 영상진단 DVD 복사수수료(개당) - 종합병원	57-01	I	20,000	
70913	20180101		너9-2	방사선 등 영상진단 DVD 복사수수료(개당) - 병원	57-01	I	20,000	
70914	20180101		너9-2	방사선 등 영상진단 DVD 복사수수료(개당) - 의원	57-01	I	20,000	
71011	20180101		너17	토달서비스 이용 수수료-상급종합병원	57-01	I	2,000	
71012	20180101		너17	토달서비스 이용 수수료-종합병원	57-01	I	2,000	
71013	20180101		너17	토달서비스 이용 수수료-병원	57-01	I	2,000	
71014	20180101		너17	토달서비스 이용 수수료-의원	57-01	I	2,000	
71021	20180101		너17-1	토달서비스 이용 최초요양급여신청서(대행) 수수료 -상급종합병원	57-01	I	10,000	
71022	20180101		너17-1	토달서비스 이용 최초요양급여신청서(대행) 수수료 -종합병원	57-01	I	10,000	
71023	20180101		너17-1	토달서비스 이용 최초요양급여신청서 (대행) 수수료 -병원	57-01	I	10,000	
71024	20180101		너17-1	토달서비스 이용 최초요양급여신청서 (대행) 수수료 -의원	57-01	I	10,000	

□ 외용약

수가 코드	적용 일자	종료 일자	분류 번호	한글명칭	항목 구분	I/II 구분	금액 (원)	비고
80001	20070306		터1	Holoderm	03-02	I	784,000	
8000101	20070306		터1	Holoderm-미사용시 생검(Biopsy) 비용	03-02	I	2,000,000	
8000102	20070306		터1	Holoderm-미사용시 접종(Planting) 비용	03-02	I	392,000	
8000103	20070306		터1	Holoderm-미사용시 이식조직 완성	03-02	I	784,000	
80002	20070306	20070630	터2	Kaloderm	03-02	I	-	삭제
80003	20090101	20101130	터3	GPS	03-02	I	-	삭제
80004	20090101	20101130	터4	Human Cryopreserved Tissue	03-02	I	-	삭제

수가 코드	적용 일자	종료 일자	분류 번호	한글명칭	항목 구분	I/II 구분	금액 (원)	비고
80005	20160101		더5	케라힐	03-02	I	3,122,640	
8000501	20090101		더5	케라힐-미사용시 생검(Biopsy) 비용	03-02	I	2,000,000	
8000502	20160101		더5	케라힐-미사용시 접종(Plating) 비용	03-02	I	1,561,320	
8000503	20160101		더5	케라힐-미사용시 이식조직 완성	03-02	I	3,122,640	

□ 재활보조기구 처방 및 검수로

수가 코드	적용 일자	종료 일자	분류 번호	한글명칭	항목 구분	I/II 구분	금액 (원)	비고
90001	20100428		러1	의지(미관형 팔의지 제외) 처방 및 검수로 - 상급종합병원	57-01	I	24,680	
90002	20080101		러1	의지(미관형 팔의지 제외) 처방 및 검수로 - 종합병원	57-01	I	21,700	
90003	20080101		러1	의지(미관형 팔의지 제외) 처방 및 검수로 - 병원	57-01	I	18,720	
90004	20080101		러1	의지(미관형 팔의지 제외) 처방 및 검수로 - 의원	57-01	I	16,580	
90005	20100428		러2	미관형 팔의지·의지 이외의 품목 처방 및 검수로 - 상급종합병원	57-01	I	12,340	
90006	20080101		러2	미관형 팔의지·의지 이외의 품목 처방 및 검수로 - 종합병원	57-01	I	10,850	
90007	20080101		러2	미관형 팔의지·의지 이외의 품목 처방 및 검수로 - 병원	57-01	I	9,360	
90008	20080101		러2	미관형 팔의지·의지 이외의 품목 처방 및 검수로 - 의원	57-01	I	8,290	

□ 치료보조기구

수가 코드	적용 일자	종료 일자	분류 번호	한글명칭	항목 구분	I/II 구분	금액 (원)	비고
12010	20090101		머1가	이동형 산소치료기 - 산소절약기 부착	59-01	I	739,000	
12011	20090101		머1나	이동형 산소치료기 - 산소절약기 미부착	59-01	I	371,000	
12020	20090101		머2	의료용 흡입기	59-01	I	219,000	
12030	20090101		머3	의료용 흡인기	59-01	I	397,000	
12040	20090101		머4	자가도뇨기구	59-01	I	14,000	
12050	20170101		머5	할로베스트	59-01	I	1,800,000	
12060	20180101		머6	팔걸이	59-01	I	10,000	
12061	20180101		머6-1가	쇄골 밴드	59-01	I	10,000	

수가 코드	적용 일자	종료 일자	분류 번호	한글명칭	항목 구분	I/II 구분	금액 (원)	비고
12062	20180101		머61나	8자형 밴드	59-01	I	10,000	
12063	20180101		머6-2	석고 신발	59-01	I	10,000	
12070	20180101		파2	휴대용 산소발생기	59-01	I	240,000	
12080	20180101		파3	자동복막투석 소모성 재료 (1세트/1일당)	59-01	I	10,420	
12090	20180101		파4	당뇨병 소모성 재료(제1형-인슐린 투여자) [1일당]	59-01	I	2,500	
12091	20180101		파4	당뇨병 소모성 재료(제2형-만19세미만, 인슐린 투여자) [1일당]	59-01	I	2,500	
12092	20180101		파4	당뇨병 소모성 재료(제2형-만 19세 미만, 인슐린 미투여자) [1일당]	59-01	I	1,300	
12093	20180101		파4	당뇨병 소모성 재료(제2형-만 19세 이상, 인슐린 투여자) [1일당]	59-01	I	900	
12094	20180101		파4	당뇨병 소모성 재료(임신중-인슐린 투여자) [1일당]	59-01	I	2,500	
12095	20180101		파4	당뇨병 소모성 재료(임신중-인슐린 미투여자) [1일당]	59-01	I	1,300	
12110	20180101		파5	자가도뇨 소모성 재료(6개/1일당)	59-01	I	9,000	
12130	20180101		파6	인공호흡기(혼합형) [1개월당]	59-01	I	535,000	
12131	20180101		파6	인공호흡기(압력형 또는 볼륨형) [1개월당]	59-01	I	356,000	
12132	20180101		파6	인공호흡기(기본소모품-세트 1 / 튜브1개, 필터4개, 가슴기 물통1개) [1개월당]	59-01	I	60,000	
12133	20180101		파6	인공호흡기(기본소모품-세트 2 / 튜브2개, 필터4개, 가슴기 물통1개) [1개월당]	59-01	I	80,000	
12134	20180101		파6	인공호흡기(선택소모품-기관절개용 커넥터- 일반 일체형) [개당]	59-01	I	7,000	
12135	20180101		파6	인공호흡기(선택소모품-기관절개용 커넥터- 실리콘 연결형) [개당]	59-01	I	14,500	
12136	20180101		파6	인공호흡기(선택소모품-마스크-코 마스크 [Nasal, pillow]-실리콘 또는 필로우) [개당]	59-01	I	125,000	
12137	20180101		파6	인공호흡기(선택소모품-마스크-코 마스크 [Nasal, pillow]-젤) [개당]	59-01	I	120,000	
12138	20180101		파6	인공호흡기(선택소모품-마스크-코·입마스 크[facial]-실리콘)[개당]	59-01	I	72,000	
12139	20180101		파6	인공호흡기(선택소모품-마스크-코·입마스 크[facial]-젤)[개당]	59-01	I	148,000	
12150	20180101		파6-1	기침유발기 [1개월당]	59-01	I	180,000	
19001	20090101		파1	가정산소치료서비스	59-01	I	160,000	
19002	20090101		파1	가정산소치료서비스 부대비용(월1회)	59-01	I	30,000	

□ 이학요법료

수가 코드	적용 일자	종료 일자	분류 번호	한글명칭	항목 구분	I/II 구분	금액 (원)	비고
51010	20140401		어1	언어치료[1일당]	06-01	I	36,540	
51020	20140401		어2	전산화인지재활치료(주의·기억)[1일당]	06-01	I	17,630	
51030	20140401		어3가	증식치료 - 가. 사지관절부위[1일당]	06-01	II	5,750	
51031	20140401		어3나	증식치료 - 나. 척추부위[1일당]	06-01	II	11,520	
51040	20140401		어4	도수치료[1일당]	06-01	II	25,000	
51050	20170101		어5	체외충격파치료(근골격계질환)	08-01	II	42,030	
51060	20170101		어6	기립경사훈련	06-01	I	4,910	
53010	20150401		오1가	재활치료 팀 회의료-가. 최초	06-01	I	24,320	
53011	20150401		오2나	재활치료 팀 회의료-나. 2회차 부터	06-01	I	16,210	

□ 검사료

수가 코드	적용 일자	종료 일자	분류 번호	한글명칭	항목 구분	I/II 구분	금액 (원)	비고
52010	20140401		여1	언어전반진단검사	09-01	I	40,190	
52020	20140401		여2가	발음 및 발성검사 - 가. 발음검사	09-01	I	28,130	
52021	20140401		여2나	발음 및 발성검사 - 나. 발성검사	09-01	I	56,260	
52030	20150401	20171231	여3	보스톤사물이름대기검사	09-01	I		삭제
52040	20170101		여4	체온열검사	09-01	I	33,270	
54010	20170101		요1	냉각부하검사	09-01	I	50,000	

□ 한방 침약 및 탕전료

수가 코드	적용 일자	종료 일자	분류 번호	한글명칭	항목 구분	I/II 구분	금액 (원)	비고
13010	20090101		버1	한방 침약(1침당)	60-01	I	6,690	
13020	20090101	20140331	버2가	한방 탕전료-입원환자 탕전료(1일당)	60-02	I	-	삭제
13021	20090101	20140331	버2나	한방 탕전료-외래환자 탕전료(1회당)	60-02	I	-	삭제
13022	20140401		버2	한방 탕전료(1침당)	60-02	I	670	

□ 처치 및 수술료

수가 코드	적용 일자	종료 일자	분류 번호	한글명칭	항목 구분	I/II 구분	금액 (원)	비고
14010	20101121		서1	전신해부 행위료	08-01	I	500,000	
14020	20101121		서2	해부 소견서	57-01	I	300,000	
15010	20180101		우1	사후처치료	08-01	I	20,000	

□ 간병료

수가 코드	적용 일자	종료 일자	분류 번호	한글명칭	항목 구분	I/II 구분	금액 (원)	비고
99211	20140801		-	간호4등급 이상 의료기관 / 간병1등급 / 간병비율 1:1 이하	51-01	I	82,190	
99212	20140801		-	간호4등급 이상 의료기관 / 간병1등급 / 간병비율 1:1초과 1.5:1 미만	51-01	I	69,860	
99213	20140801		-	간호4등급 이상 의료기관 / 간병1등급 / 간병비율 1.5:1 이상 2:1 미만	51-01	I	53,420	
99214	20140801		-	간호4등급 이상 의료기관 / 간병1등급 / 간병비율 2:1 이상	51-01	I	41,090	
99221	20140801		-	간호4등급 이상 의료기관 / 간병1등급 / 간병비율 1:1 이하	51-01	I	71,000	
99222	20140801		-	간호4등급 이상 의료기관 / 간병2등급 / 간병비율 1:1초과 1.5:1 미만	51-01	I	60,350	
99223	20140801		-	간호4등급 이상 의료기관 / 간병2등급 / 간병비율 1.5:1 이상 2:1 미만	51-01	I	46,150	
99224	20140801		-	간호4등급 이상 의료기관 / 간병2등급 / 간병비율 2:1 이상	51-01	I	35,500	
99231	20140801		-	간호4등급 이상 의료기관 / 간병3등급 / 간병비율 1:1 이하	51-01	I	59,810	
99232	20140801		-	간호4등급 이상 의료기관 / 간병3등급 / 간병비율 1:1초과 1.5:1 미만	51-01	I	50,830	
99233	20140801		-	간호4등급 이상 의료기관 / 간병3등급 / 간병비율 1.5:1 이상 2:1 미만	51-01	I	38,870	
99234	20140801		-	간호4등급 이상 의료기관 / 간병3등급 / 간병비율 2:1 이상	51-01	I	29,900	
99311	20140801		-	간호4등급 미만 의료기관 및 요양병원 / 간병1등급 / 간병비율 1:1 이하	51-01	I	80,670	
99312	20140801		-	간호4등급 미만 의료기관 및 요양병원 / 간병1등급 / 간병비율 1:1초과 1.5:1 미만	51-01	I	68,560	
99313	20140801		-	간호4등급 미만 의료기관 및 요양병원 / 간병1등급 / 간병비율 1.5:1 이상 2:1 미만	51-01	I	52,430	
99314	20140801		-	간호4등급 미만 의료기관 및 요양병원 / 간병1등급 / 간병비율 2:1 이상	51-01	I	40,330	
99321	20140801		-	간호4등급 미만 의료기관 및 요양병원 / 간병2등급 / 간병비율 1:1 이하	51-01	I	69,480	
99322	20140801		-	간호4등급 미만 의료기관 및 요양병원 / 간병2등급 / 간병비율 1:1초과 1.5:1 미만	51-01	I	59,050	

수가 코드	적용 일자	종료 일자	분류 번호	한글명칭	항목 구분	I/II 구분	금액 (원)	비고
99323	20140801		-	간호4등급 미만 의료기관 및 요양병원 / 간병2등급 / 간병비율 1.5:1 이상 2:1 미만	51-01	I	45,160	
99324	20140801		-	간호4등급 미만 의료기관 및 요양병원 / 간병2등급/간병비율 2:1 이상	51-01	I	34,740	
99331	20140801		-	간호4등급 미만 의료기관 및 요양병원/ 간병3등급/간병비율 1:1 이하	51-01	I	58,290	
99332	20140801		-	간호4등급 미만 의료기관 및 요양병원/ 간병3등급/간병비율 1:1초과 1.5:1 미만	51-01	I	49,540	
99333	20140801		-	간호4등급 미만 의료기관 및 요양병원/ 간병3등급/간병비율 1.5:1 이상 2:1 미만	51-01	I	37,880	
99334	20140801		-	간호4등급 미만 의료기관 및 요양병원/ 간병3등급/간병비율 2:1 이상	51-01	I	29,140	

□ 통합재활훈련료

수가 코드	적용 일자	종료 일자	분류 번호	한글명칭	항목 구분	I/II 구분	금액 (원)	비고
30671	20080101	20140331	타67가	통합재활훈련료-하지의지 사용 절단장애인 - 등속성근력강화	-	-	-	삭제
30672	20080101	20140331	타67가	통합재활훈련료-하지의지 사용 절단장애인 - 보행분석·평가	-	-	-	삭제
30673	20080101	20140331	타67가	통합재활훈련료-하지의지 사용 절단장애인 - 보행훈련	-	-	-	삭제
30674	20080101	20140331	타67가	통합재활훈련료-하지의지 사용 절단장애인 - 종합재활훈련	-	-	-	삭제
30675	20080101	20140331	타67나	통합재활훈련료-상지의지 사용 절단장애인 - 등속성근력강화	-	-	-	삭제
30676	20080101	20140331	타67나	통합재활훈련료-상지의지 사용 절단장애인 - 상지운동분석	-	-	-	삭제
30677	20080101	20140331	타67나	통합재활훈련료-상지의지 사용 절단장애인 -종합재활훈련	-	-	-	삭제
30678	20080101	20140331	타67다	통합재활훈련료-휠체어 사용 마비장애인 - 등속성근력강화	-	-	-	삭제
30679	20080101	20140331	타67다	통합재활훈련료-휠체어 사용 마비장애인 - 휠체어 추진 운동분석	-	-	-	삭제
30680	20080101	20140331	타67다	통합재활훈련료-휠체어 사용 마비장애인 - 종합재활훈련	-	-	-	삭제

□ 초음파검사

수가 코드	적용 일자	종료 일자	분류 번호	한글명칭	항목 구분	I/II 구분	금액 (원)	비고
60031	20100428	20130930	거4	초음파검사(흉·복부)-상급종합병원	-	-	-	삭제
60032	20080101	20130930	거4	초음파검사(흉·복부)-종합병원	-	-	-	삭제
60033	20080101	20130930	거4	초음파검사(흉·복부)-병원	-	-	-	삭제
60034	20080101	20130930	거4	초음파검사(흉·복부)-의원	-	-	-	삭제
60041	20100428	20130930	거5	초음파검사(신장·기타부위)-상급종합병원	-	-	-	삭제
60042	20080101	20130930	거5	초음파검사(신장·기타부위)-종합병원	-	-	-	삭제
60043	20080101	20130930	거5	초음파검사(신장·기타부위)-병원	-	-	-	삭제
60044	20080101	20130930	거5	초음파검사(신장·기타부위)-의원	-	-	-	삭제
60061	20100428	20130930	거6	초음파검사(심장도플러)-상급종합병원	-	-	-	삭제
60062	20080101	20130930	거6	초음파검사(심장도플러)-종합병원	-	-	-	삭제
60063	20080101	20130930	거6	초음파검사(심장 도플러)-병원	-	-	-	삭제
60064	20080101	20130930	거6	초음파검사(심장 도플러)-의원	-	-	-	삭제
60071	20100428	20130930	거7	초음파검사(기타도플러)-상급종합병원	-	-	-	삭제
60072	20080101	20130930	거7	초음파검사(기타도플러)-종합병원	-	-	-	삭제
60073	20080101	20130930	거7	초음파검사 (기타 도플러)-병원	-	-	-	삭제
60074	20080101	20130930	거7	초음파검사(기타 도플러)-의원	-	-	-	삭제
70101	20020101	20060228	너10	타 의료기관 MRI 판독료-상급종합병원	-	-	-	삭제
70102	20020201	20060228	너10	타 의료기관 MRI 판독료-종합병원	-	-	-	삭제
70103	20020201	20060228	너10	타 의료기관 MRI 판독료-병원	-	-	-	삭제
70104	20020201	20060228	너10	타 의료기관 MRI 판독료-의원	-	-	-	삭제

국민건강보험 관련

● 요양급여의 범위 및 비용산정 관련

(요양급여 산정기준 제2조제1항, 제2항)

- 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙(제5조, 제8조, 제9조) 126
- 국민건강보험법 시행규칙(제23조) 138
- 요양비의 보험급여 기준 및 방법 141

● 재활보조기구 관련(요양급여 산정기준 제2조제3항)

- 국민건강보험법 시행규칙(제26조) 166
- 장애인 전동보장구 급여품목 및 결정가격 고시 178
- 장애인 자세보조용구 급여품목 및 결정가격 고시 180
- 장애인보장구 보험급여 기준 등 세부사항 185

[보건복지부령 제515호, 2017.9.1., 일부개정][시행 2017.9.1.]

국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙

(제5조, 제8조, 제9조)

제5조(요양급여의 적용기준 및 방법) ①요양기관은 가입자등에 대한 요양급여를 별표 1의 요양급여의 적용기준 및 방법에 의하여 실시하여야 한다.

②제1항의 규정에 의한 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항과 조혈모세포이식 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항은 의약계·공단 및 건강보험심사평가원의 의견을 들어 보건복지부장관이 정하여 고시한다. <개정 2008.3.3., 2010.3.19., 2010.12.23.>

③제2항의 규정에 불구하고 「국민건강보험법 시행령」(이하 "영"이라 한다) 별표 2 제3호마목에 따른 중증질환자(이하 "중증환자"라 한다)에게 처방·투여하는 약제중 보건복지부장관이 정하여 고시하는 약제에 대한 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항은 제5조의2의 규정에 의한 중증질환심의회위원회의 심의를 거쳐 건강보험심사평가원장이 정하여 공고한다. 이 경우 건강보험심사평가원장은 요양기관 및 가입자등이 해당 공고의 내용을 언제든지 열람할 수 있도록 관리하여야 한다.

<신설 2005.10.11., 2008.3.3., 2010.3.19., 2012.8.31.>

제8조(요양급여대상의 고시) ① 삭제 <2016.8.4.>

②보건복지부장관은 법 제41조제2항에 따른 요양급여대상(이하 "요양급여대상"이라 한다)을 급여목록표로 정하여 고시하되, 법 제41조제1항 각 호에 규정된 요양급여행위(이하 "행위"라 한다), 약제 및 치료재료(법 제41조제1항제2호에 따라 지급되는 약제 및 치료재료를 말한다. 이하 같다)로 구분하여 고시한다. 다만, 보건복지부장관이 정하여 고시하는 요양기관의 진료에 대하여는 행위·약제 및 치료재료를 묶어 1회 방문에 따른 행위로 정하여 고시할 수 있다. <개정 2001.12.31., 2008.3.3., 2010.3.19., 2012.8.31., 2016.8.4.>

③ 보건복지부장관은 제2항에도 불구하고 영 제21조제3항제2호에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병군에 대한 입원진료의 경우에는 해당 질병군별로 별표 2 제6호에 따른 비급여대상, 규칙 별표 6 제1호 다목에 따른 요양급여비용의 본인부담 항목 및 같은 표 제1호사목에 따른 이송처치료를 제외한 모든 행위·약제 및 치료재료를 묶어 하나의 포괄적인 행위로 정하여 고시할 수 있다. 이 경우 하나의 포괄적인 행위에서 제외되는 항목은 보건복지부장관이 정하여 고시할 수 있다. <개정 2001.12.31., 2005.10.11., 2008.3.3., 2010.3.19., 2012.8.31., 2014.9.1., 2015.5.29., 2015.6.30., 2017.6.29.>

④ 보건복지부장관은 제2항에도 불구하고 영 제21조제3항제1호에 따른 요양병원의 입원진료나 같은 항 제3호에 따른 호스피스·완화의료의 입원진료의 경우에는 제2항의 행위·약제 및 치료재료를 묶어 1일당 행위로 정하여 고시할 수 있다. 이 경우 1일당 행위에서 제외되는 항목은 보건복지부장관이 정하여 고시할 수 있다. <신설 2007.12.28., 2008.3.3., 2010.3.19., 2012.8.31., 2015.6.30., 2017.8.4.>

⑤ 보건복지부장관은 제2항부터 제4항까지의 규정에 따라 요양급여대상을 고시함에 있어 행위 또는 하나의 포괄적인 행위의 경우에는 영 제21조제2항에 따른 요양급여의 상대가치점수를 함께 정하여 고시하여야 한다. <개정 2007.12.28., 2008.3.3., 2010.3.19., 2012.8.31.>

[제목개정 2016.8.4.]

제9조(비급여대상) ① 법 제41조제4항에 따라 요양급여의 대상에서 제외되는 사항(이하 "비급여대상"이라 한다)은 별표 2와 같다. <개정 2012.8.31., 2016.8.4.>

② 삭제 <2001.12.31.>

[별표 1] 〈개정 2017. 6. 29.〉

요양급여의 적용기준 및 방법(제5조제1항관련)

1. 요양급여의 일반원칙

- 가. 요양급여는 가입자 등의 연령·성별·직업 및 심신상태 등의 특성을 고려하여 진료의 필요가 있다고 인정되는 경우에 정확한 진단을 토대로 하여 환자의 건강증진을 위하여 의학적으로 인정되는 범위 안에서 최적의 방법으로 실시하여야 한다.
- 나. 요양급여를 담당하는 의료인은 의학적 윤리를 견지하여 환자에게 심리적 건강효과를 주도록 노력하여야 하며, 요양상 필요한 사항이나 예방의학 및 공중보건에 관한 지식을 환자 또는 보호자에게 이해하기 쉽도록 적절하게 설명하고 지도하여야 한다.
- 다. 요양급여는 경제적으로 비용효과적인 방법으로 행하여야 한다.
- 라. 요양기관은 가입자 등의 요양급여에 필요한 적정한 인력·시설 및 장비를 유지하여야 한다. 이 경우 보건복지부장관은 인력·시설 및 장비의 적정 기준을 정하여 고시할 수 있다.
- 마. 라목의 규정에 불구하고 가입자 등에 대한 최적의 요양급여를 실시하기 위하여 필요한 경우, 보건복지부장관이 정하여 고시하는 바에 따라 다른 기관에 검사를 위탁하거나, 당해 요양기관에 소속되지 아니한 전문성이 뛰어난 의료인을 초빙하거나, 다른 요양기관에서 보유하고 있는 양질의 시설·인력 및 장비를 공동 활용할 수 있다.
- 바. 요양기관은 요양급여에 필요한 약제·치료재료를 직접 구입하여 가입자 등에게 지급하여야 한다. 다만, 다음의 1에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.
 - (1) 「약사법」 제23조제1항 본문에 따라 의사 또는 치과의사가 직접 약제를 조제할 수 없는 경우
 - (2) 「약사법」 제23조제4항에 따라 의사 또는 치과의사가 직접 약제를 조제할 수 있는 경우 중 보건복지부장관이 정하는 경우

- 사. 개설자가 동일한 요양기관은 동일가입자 등의 동일상병에 대하여 같은 날 외래로 요양급여를 중복하여 실시하여서는 아니된다. 이 경우 요양급여 중복의 범위는 보건복지부장관이 정하여 고시한다.
- 아. 「의료급여법」에 따라 의료급여를 받는 자가 건강보험의 가입자 또는 피부양자로 자격이 변동된 경우 제5조제2항에 따라 요양급여의 기간 또는 인정개수 등을 정하고 있는 행위·약제 및 치료재료에 대하여는 건강보험의 요양급여 내용과 의료급여의 수급 내용을 연계하여 적용한다.
- 자. 요양급여는 연구 또는 시험(제8조의2에 따른 임상연구는 제외한다)의 목적으로 이루어지는 의료행위 등에는 실시해서는 아니된다. 다만, 보건복지부장관이 정하여 고시하는 기준 및 절차 등에 따라 이루어지는 임상연구 또는 임상시험과 관련하여 해당 연구 또는 시험에 참여하는 환자의 질병이나 부상 등을 위한 진료 및 치료 등의 통상적 요양급여로서 보건복지부장관이 정하는 요양급여는 그렇지 않다.
2. 진찰·검사, 처치·수술 기타의 치료
- 가. 각종 검사를 포함한 진단 및 치료행위는 진료상 필요하다고 인정되는 경우에 한하여야 한다.
- 나. 영 제21조제3항제2호에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병 군에 대한 입원진료의 경우 그 입원진료 기간동안 행하는 것이 의학적으로 타당한 검사·처치 등의 진료행위는 당해 입원진료에 포함하여 행하여야 한다.
3. 약제의 지급
- 가. 처방·조제
- (1) 영양공급·안정·운동 그 밖에 요양상 주의를 함으로써 치료효과를 얻을 수 있다고 인정되는 경우에는 의약품을 처방·투여하여서는 아니되며, 이에 관하여 적절하게 설명하고 지도하여야 한다.
 - (2) 의약품은 약사법령에 의하여 허가 또는 신고된 사항(효능·효과 및 용법·용량 등)의 범위 안에서 환자의 증상 등에 따라 필요·적절하게 처방·투여하여야 한다. 다만, 안전성·유효성 등에 관한 사항이 정하여져 있는 의약품 중 진료상 반드시 필요하다고 보건복지부장관이 정하여

고시하는 의약품의 경우에는 허가 또는 신고된 사항의 범위를 초과하여 처방·투여할 수 있으며, 중증환자에게 처방·투여하는 약제로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 약제의 경우에는 건강보험심사평가원장이 공고한 범위 안에서 처방·투여할 수 있다.

- (3) 요양기관은 중증환자에 대한 약제의 처방·투여시 해당약제 및 처방·투여의 범위가 (2)의 허용범위에는 해당하지 아니하나 해당환자의 치료를 위하여 특히 필요한 경우에는 건강보험심사평가원장에게 해당약제의 품목명 및 처방·투여의 범위 등에 관한 자료를 제출한 후 건강보험심사평가원장이 중증질환심의위원회의 심의를 거쳐 인정하는 범위 안에서 처방·투여할 수 있다.
- (4) 제10조의2제2항에 따라 식품의약품안전처장이 긴급한 도입이 필요하다고 인정한 품목의 경우에는 식품의약품안전처장이 인정한 범위 안에서 처방·투여하여야 한다.
- (5) 항생제·스테로이드제제 등 오남용의 폐해가 우려되는 의약품은 환자의 병력·투약력 등을 고려하여 신중하게 처방·투여하여야 한다.
- (6) 진료상 2품목 이상의 의약품을 병용하여 처방·투여하는 경우에는 1품목의 처방·투여로는 치료효과를 기대하기 어렵다고 의학적으로 인정되는 경우에 한한다.

나. 주사

- (1) 주사는 경구투약을 할 수 없는 경우, 경구투약시 위장장애 등의 부작용을 일으킬 염려가 있는 경우, 경구투약으로 치료효과를 기대할 수 없는 경우 또는 응급환자에게 신속한 치료효과를 기대할 필요가 있는 경우에 한한다.
- (2) 동일 효능의 먹는 약과 주사제는 병용하여 처방·투여하여서는 아니 된다. 다만, 경구투약만으로는 치료효과를 기대할 수 없는 불가피한 경우에 한하여 병용하여 처방·투여할 수 있다.
- (3) 혼합주사는 치료효과를 높일 수 있다고 의학적으로 인정되는 경우에 한한다.
- (4) 당류제제·전해질제제·복합아미노산제제·혈액대용제·혈액 및 혈액성분제제의 주사는 의학적으로 특히 필요하다고 인정되는 경우에 한한다.

4. 치료재료의 지급

치료재료는 약사법 기타 다른 관계법령에 의하여 허가·신고 또는 인정된 사항(효능·효과 및 사용방법)의 범위 안에서 환자의 증상에 따라 의학적 판단에 의하여 필요·적절하게 사용한다. 다만, 안전성·유효성 등에 관한 사항이 정하여져 있는 치료재료 중 진료에 반드시 필요하다고 보건복지부장관이 정하여 고시하는 치료재료의 경우에는 허가·신고 또는 인정된 사항(효능·효과 및 사용방법)의 범위를 초과하여 사용할 수 있다.

5. 예방·재활

재활 및 물리치료(이학요법)는 약물투여 또는 처치 및 수술 등에 의하여 치료효과를 얻기 곤란한 경우로서 재활 및 물리치료(이학요법)가 보다 효과가 있다고 인정되는 경우에 행한다.

6. 입원

가. 입원은 진료상 필요하다고 인정되는 경우에 한하며 단순한 피로회복·통원불편 등을 이유로 입원지시를 하여서는 아니된다.

나. 퇴원은 의학적 타당성과 퇴원계획의 충분성 등을 신중하게 고려하여 적절한 시기에 행하여져야 한다.

다. 입원환자에 대한 식사는 환자의 치료에 적합한 수준에서 의료법령 및 식품위생법령에서 정하는 기준에 맞게 위생적인 방법으로 제공하여야 한다.

7. 가정간호

가정간호는 진료상 퇴원 후 계속적인 치료와 관리가 필요한 경우에 의사 또는 한의사의 진단과 처방에 의하여 가정전문간호사가 실시하여야 한다.

8. 의료장비

가. 요양기관은 「의료기기법」 제2조제1항에 따른 의료기기를 사용할 경우 같은 법 제6조 및 제15조에 따라 식품의약품안전처장의 제조 또는 수입 허가를 받거나 신고한 것에 한하여 그 허가 또는 신고된 범위에서 사용하여야 한다.

나. 요양기관은 진단용 방사선 발생장치를 사용할 경우 「의료법」 제37조제1항과 「진단용 방사선 발생장치의 안전관리에 관한 규칙」 제3조에 따라

시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다)에게 신고한 것에 한하여 사용하여야 하며, 「의료법」 제37조제2항과 「진단용 방사선 발생장치의 안전관리에 관한 규칙」 제4조 및 제8조에 따라 검사를 받지 아니하거나 검사결과 부적합 판정을 받은 진단용 방사선 발생장치를 사용하여서는 아니 된다.

다. 요양기관은 치료용 방사선 발생장치를 사용할 경우 「원자력안전법」 제53조에 따라 원자력안전위원회의 사용허가를 받거나 신고 후 사용하여야 하며, 같은 법 제56조 및 제61조에 따른 검사를 받지 아니하거나 검사결과 부적합 판정을 받은 치료용 방사선 발생장치를 사용하여서는 아니 된다.

라. 요양기관은 특수의료장비를 사용할 경우 「의료법」 제38조제1항과 「특수의료장비의 설치 및 운영에 관한 규칙」 제2조에 따라 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)에게 등록한 것만을 사용하여야 하며, 「의료법」 제38조제2항·제3항과 「특수의료장비의 설치 및 운영에 관한 규칙」 제5조 및 제7조에 따라 검사를 받지 아니하거나 검사결과 부적합 판정을 받은 특수의료장비를 사용하여서는 아니 된다.

마. 요양기관은 그 밖에 다른 법령에서 정하고 있는 의료장비를 사용할 경우 해당 법령에서 정하고 있는 의료장비의 사용기준에 맞게 사용하여야 한다.

바. 가목부터 라목까지의 규정에도 불구하고 안전성·유효성 등에 관한 사항이 정하여져 있는 의료장비 중 진료에 반드시 필요하다고 보건복지부장관이 정하여 고시하는 의료장비의 경우에는 관계 법령상의 허가 또는 신고된 범위를 초과하여 사용할 수 있다.

사. 「국민건강보험법 시행규칙」 제12조제1항 및 제2항에 따라 의료장비의 현황을 신고받은 건강보험심사평가원장은 해당 의료장비의 제조·수입업체, 품목, 제조연월 등 의료장비의 품질 관리 및 이력 관리에 필요한 사항을 식별부호화하여 관리할 수 있다. 이 경우 식별부호화의 방법 및 절차에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

[별표 2] <개정 2017. 9. 1.>

비급여대상(제9조제1항관련)

1. 다음 각목의 질환으로서 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료
 - 가. 단순한 피로 또는 권태
 - 나. 주근깨·다모(多毛)·무모(無毛)·백모증(白毛症)·탈기코(주사비)·점(모반)·사마귀·여드름·노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환
 - 다. 발기부전(impotence)·불감증 또는 생식기 선천성기형 등의 비뇨생식기 질환
 - 라. 단순 코골음
 - 마. 질병을 동반하지 아니한 단순포경(phimosis)
 - 바. 검열반 등 안과질환
 - 사. 기타 가목 내지 바목에 상당하는 질환으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질환
2. 다음 각목의 진료로서 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료
 - 가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(용비술), 유방확대·축소술, 지방 흡인술, 주름살제거술 등 미용목적의 성형수술과 그로 인한 후유증치료
 - 나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선의 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
 - 다. <삭제>
 - 라. 저작 또는 발음기능개선의 목적이 아닌 외모개선 목적의 악안면 교정술 및 교정치료
 - 마. 관절운동 제한이 없는 반흔구축성형술 등 외모개선 목적의 반흔제거술
 - 바. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술
 - 사. 기타 가목 내지 바목에 상당하는 외모개선 목적의 진료로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 진료

3. 다음 각목의 예방진료로서 질병·부상의 진료를 직접목적으로 하지 아니하는 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료
 - 가. 본인의 희망에 의한 건강검진(법 제52조의 규정에 의하여 공단이 가입자 등에게 실시하는 건강검진 제외)
 - 나. 예방접종(파상풍 혈청주사 등 치료목적으로 사용하는 예방주사 제외)
 - 다. 구취제거, 치아 착색물질 제거, 치아 교정 및 보철을 위한 치석제거 및 구강보건증진 차원에서 정기적으로 실시하는 치석제거. 다만, 치석 제거만으로 치료가 종료되는 전악(全顎) 치석제거로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 경우는 제외한다.
 - 라. 불소국소도포, 치면열구전색(치아홈메우기) 등 치아우식증 예방을 위한 진료. 다만, 18세 이하의 치아우식증에 이환되지 않은 순수 건전치아인 제1큰 어금니 또는 제2큰어금니에 대한 치면열구전색(치아홈메우기)은 제외한다.
 - 마. 멀미 예방, 금연 등을 위한 진료
 - 바. 유전성질환 등 태아 또는 배아의 이상유무를 진단하기 위한 유전학적 검사
 - 사. 장애인 진단서 등 각종 증명서 발급을 목적으로 하는 진료
 - 아. 기타 가목 내지 마목에 상당하는 예방진료로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 예방진료
4. 보험급여시책상 요양급여로 인정하기 어려운 경우 및 그 밖에 건강보험 급여원리에 부합하지 아니하는 경우로서 다음 각목에서 정하는 비용·행위·약제 및 치료재료
 - 가. 가입자 등이 다음 각 항목 중 어느 하나의 요건을 갖춘 요양기관에서 1개의 입원실에 3인 이하가 입원할 수 있는 병상(이하 "상급병상"이라 한다)을 이용함에 따라 제8조에 따라 고시한 요양급여대상인 입원료(이하 "입원료"라 한다) 외에 추가로 부담하는 입원실 이용 비용. 다만, 상급종합병원의 상급병상 중 1인실 병상을 이용하는 경우에는 입원료를 포함한 입원실 이용비용 전액(다만, 격리치료 대상인 환자가 1인실에 입원하는 경우 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 불가피한 경우는 제외한다)

- (1) 의료법령에 따라 허가를 받거나 신고한 병상 중 입원실 이용비용을 입원료만으로 산정하는 일반병상(이하 "일반병상"이라 한다)을 다음의 구분에 따라 운영하는 경우. 다만, 규칙 제12조제1항 또는 제2항에 따라 제출한 요양기관 현황신고서 또는 요양기관 현황 변경신고서상의 격리병실, 무균치료실, 특수진료실 및 중환자실과 「의료법」 제27조제3항제2호에 따른 외국인환자를 위한 전용 병실 및 병동의 병상은 일반병상 및 상급병상의 계산에서 제외한다.
- (가) 의료법령에 따라 신고한 병상이 10병상을 초과하는 「의료법」 제3조제2항제1호에 따른 의원급 의료기관과 같은 항 제3호에 따른 병원급 의료기관(종합병원 및 상급종합병원은 제외하되, 「의료법」 제3조의5에 따라 지정된 산부인과 전문병원은 포함한다): 일반병상을 총 병상의 50퍼센트 이상 확보할 것
- (나) 「의료법」 제3조제2항제3호마목에 따른 종합병원(상급종합병원을 포함하되, 「의료법」 제3조의5에 따라 지정된 산부인과 전문병원은 제외한다): 일반병상을 총 병상의 70퍼센트 이상 확보할 것
- (2) 의료법령에 의하여 신고한 병상이 10병상 이하인 경우
- 나. 가목에도 불구하고 다음 각 항목에 해당하는 경우에는 다음의 구분에 따른 비용
- (1) 가입자등이 「의료법」 제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원(「정신보건법」 제3조제3호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 장애인 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관은 제외한다. 이하 같다) 중 입원실 이용비용을 입원료만으로 산정하는 일반병상(규칙 제12조제1항 또는 제2항에 따라 제출한 요양기관 현황신고서 또는 요양기관 현황 변경신고서상의 격리병실, 무균치료실, 특수진료실 및 중환자실과 「의료법」 제27조제3항제2호에 따른 외국인환자를 위한 전용 병실 및 병동의 병상은 제외한다)을 50퍼센트 이상 확보하여 운영하는 요양병원에서 1개의 입원실에 5인 이하가 입원할 수 있는 병상을 이용하는 경우: 제8조제4항 전단에 따라 고시한 입원료 외에 추가로 부담하는 입원실 이용 비용

- (2) 가입자등이 가목(1)에서 정한 요건을 갖춘 상급종합병원, 종합병원, 병원 중 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」 제25조에 따라 호스피스전문기관으로 지정된 요양기관에서 1인실 병상을 이용하여 같은 법 제28조에 따른 호스피스·완화의료를 받는 경우(격리치료 대상인 환자가 1인실에 입원하는 경우, 임종실을 이용하는 경우 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 불가피한 경우는 제외한다): 제8조제4항 전단에 따라 고시한 호스피스·완화의료 입원실의 입원료 중 4인실 입원료 외에 추가로 부담하는 입원실 이용 비용
- 다. 법 제51조에 따라 장애인에게 보험급여를 실시하는 보장구를 제외한 보조기·보청기·안경 또는 콘택트렌즈 등 보장구. 다만, 보청기 중 보험급여의 적용을 받게 될 수술과 관련된 치료재료인 보건복지부장관이 정하여 고시하는 보청기는 제외한다.
- 라. 삭제 <2017. 9. 1.>
- 마. 친자확인을 위한 진단
- 바. 치과의 보철(보철재료 및 기공료 등을 포함한다) 및 치과임플란트를 목적으로 실시한 부가수술(골이식수술 등을 포함한다). 다만, 보건복지부장관이 정하여 고시하는 65세 이상인 사람의 틀니 및 치과임플란트는 제외한다.
- 사. 및 아. 삭제 <2002.10.24>
- 자. 이 규칙 제8조의 규정에 의하여 보건복지부장관이 고시한 약제에 관한 급여목록표에서 정한 일반의약품으로서 「약사법」 제23조에 따른 조제에 의하지 아니하고 지급하는 약제
- 차. 삭제 <2006.12.29>
- 카. 「의료법」 제46조에 따른 선택진료를 받는 경우에 선택진료에 관한 규칙에 따라 추가되는 비용
- 타. 「장기등 이식에 관한 법률」에 따른 장기이식을 위하여 다른 의료기관에서 채취한 골수 등 장기의 운반에 소요되는 비용
- 파. 「마약류 관리에 관한 법률」 제40조에 따른 마약류중독자의 치료보호에 소요되는 비용
- 하. 이 규칙 제11조제1항 또는 제13조제1항의 규정에 따라 요양급여대상 또는 비급여대상으로 결정·고시되기 전까지의 행위·치료재료(「신의료

기술평가에 관한 규칙」 제2조제2항에 따른 평가 유예 신의료기술을 포함하되, 같은 규칙 제3조의4에 따른 신의료기술평가 결과 안전성·유효성을 인정받지 못한 경우에는 제외한다). 다만, 제11조제8항 또는 제13조제1항 후단의 규정에 따라 소급하여 요양급여대상으로 적용되는 행위·치료재료(「신의료기술평가에 관한 규칙」 제2조제2항에 따른 평가 유예 신의료기술을 포함한다)는 제외한다.

거. 「신의료기술평가에 관한 규칙」 제3조제8항제2호에 따른 제한적 의료기술
 너. 「의료기기법 시행규칙」 제32조제1항제6호에 따른 의료기기를 장기이식 또는 조직이식에 사용하는 의료행위

더. 그 밖에 요양급여를 함에 있어서 비용효과성 등 진료상의 경제성이 불분명하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 검사·처치·수술 기타의 치료 또는 치료재료

5. 삭제 (2006.12.29)

6. 영 제21조제3항제2호에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병군에 대한 입원진료의 경우에는 제1호 내지 제4호(제4호 하목을 제외한다), 제7호에 해당되는 행위·약제 및 치료재료. 다만, 제2호 사목, 제3호 아목, 제4호더목은 다음 각목에서 정하는 경우에 한한다.

가. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 행위 및 치료재료

나. 질병군 진료 외의 목적으로 투여된 약제

6의2. 영 제21조제3항제3호에 따른 호스피스·완화의료 입원진료의 경우에는 제1호부터 제3호까지, 제4호나목(2)·더목에 해당되는 행위·약제 및 치료재료. 다만, 제2호사목, 제3호아목 및 제4호더목은 보건복지부장관이 정하여 고시하는 행위 및 치료재료에 한정한다.

7. 건강보험제도의 여건상 요양급여로 인정하기 어려운 경우

가. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 한방물리요법

나. 한약첩약 및 기상한의서의 처방 등을 근거로 한 한방생약제제

8. 약사법령에 따라 허가를 받거나 신고한 범위를 벗어나 약제를 처방·투여하려는 자가 보건복지부장관이 정하여 고시하는 절차에 따라 의학적 근거 등을 입증하여 비급여로 사용할 수 있는 경우. 다만, 제5조제3항에 따라 중증환자에게 처방·투여하는 약제 중 보건복지부장관이 정하여 고시하는 약제는 건강보험심사평가원장의 공고에 따른다.

[보건복지부령 제550호, 2018.1.2., 일부개정][시행 2018.1.2.]

국민건강보험법 시행규칙(제23조)

제23조(요양비) ① 법 제49조제1항에서 "보건복지부령으로 정하는 긴급 하거나 그 밖의 부득이한 사유"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다. <개정 2013.6.26., 2015.11.13., 2016.12.30.>

1. 요양기관을 이용할 수 없거나 요양기관이 없는 경우
2. 만성신부전증 환자가 의사의 처방전에 따라 복막관류액 또는 자동 복막투석에 사용되는 소모성 재료를 요양기관 외의 의약품판매업소에서 구입·사용한 경우
3. 산소치료를 필요로 하는 환자가 의사의 산소치료 처방전에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 방법으로 산소치료를 받는 경우
4. 당뇨병 환자가 의사의 처방전에 따라 혈당검사 또는 인슐린주사에 사용되는 소모성 재료를 요양기관 외의 의료기기판매업소에서 구입·사용한 경우
5. 신경인성 방광환자가 의사의 처방전에 따라 자가도뇨에 사용되는 소모성 재료를 요양기관 외의 의료기기판매업소에서 구입·사용한 경우
6. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질환이 있는 사람으로서 인공 호흡기 또는 기침유발기를 필요로 하는 환자가 의사의 처방전에 따라 인공호흡기 또는 기침유발기를 대여받아 사용하는 경우

② 법 제49조제1항에서 "보건복지부령으로 정하는 기관"이란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 기관을 말한다. <개정 2013.6.26., 2015.11.13., 2016.12.30.>

1. 법 제42조제1항 후단에 따라 요양기관에서 제외된 의료기관 등
2. 만성신부전증 환자 중 복막투석으로 요양급여를 받고 있는 사람에게 다음 각 목의 물품을 판매하는 요양기관 외의 의약품판매업소(나목의 경우 공단에 등록한 의약품판매업소만 해당한다)

가. 복막관류액

나. 자동복막투석에 사용되는 소모성 재료

3. 산소치료를 필요로 하는 환자에게 의료용 산소발생기 등으로 산소치료 서비스를 제공하는 요양기관 외의 기관으로서 공단에 등록한 기관 (해당 환자가 제공받는 경우만 해당한다)
 4. 당뇨병 환자에게 혈당검사 또는 인슐린주사에 사용되는 소모성 재료를 판매하는 요양기관 외의 의료기기판매업소로서 공단에 등록한 업소
 5. 신경인성 방광환자에게 자가도뇨에 사용되는 소모성 재료를 판매하는 요양기관 외의 의료기기판매업소로서 공단에 등록한 업소
 6. 인공호흡기 또는 기침유발기를 필요로 하는 환자에게 이를 대여하는 요양기관 외의 기관으로서 공단에 등록한 기관
- ③ 가입자나 피부양자가 법 제49조제1항에 따른 요양비를 지급받으려면 다음 각 호의 서류를 공단에 제출하여야 한다. 다만, 제1항제3호 및 제6호에 해당하여 요양비를 지급받은 사람이 같은 종류의 요양비를 지급받으려는 경우로서 이미 제출한 처방전의 처방기간이 지나지 아니한 경우에는 처방전을 제출하지 아니할 수 있다. <개정 2013.6.26., 2015.11.13., 2016.12.30.>
1. 제1항제1호에 해당하는 사유로 질병·부상·출산[사산(死産)]의 경우에는 임신 16주 이상인 경우를 말한다에 대하여 요양을 받은 경우에는 별지 제18호서식의 요양비 지급청구서와 다음 각 목의 서류
 - 가. 요양비 명세서 또는 세금계산서(약국의 경우에는 처방전과 세금계산서를 말한다) 사본 1부
 - 나. 요양기관에서 요양을 받을 수 없었던 사유를 증명할 수 있는 서류 1부
 2. 제1항제2호 또는 제5호에 해당하는 경우에는 별지 제18호서식의 요양비 지급청구서와 다음 각 목의 서류
 - 가. 의사의 처방전 1부
 - 나. 세금계산서 1부
 3. 제1항제3호에 해당하는 경우에는 별지 제19호서식의 요양비 지급

청구서와 다음 각 목의 서류

가. 별지 제20호서식의 산소치료 처방전 1부

나. 산소치료를 하였음을 증명할 수 있는 서류 1부

다. 세금계산서 1부

4. 제1항제4호에 해당하는 경우에는 별지 제19호의2서식의 요양비 지급청구서와 다음 각 목의 서류

가. 의사의 처방전 1부

나. 세금계산서 1부

5. 제1항제6호에 해당하는 경우에는 별지 제19호의3서식의 요양비 지급청구서와 다음 각 목의 서류

가. 의사의 처방전 1부

나. 인공호흡기 또는 기침유발기를 대여하였음을 증명할 수 있는 서류 1부

다. 세금계산서 1부

6. 요양기관 외의 장소에서 출산한 경우에는 별지 제18호서식의 요양비 지급청구서와 출산 사실을 증명할 수 있는 서류 1부

④ 요양비의 지급금액은 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액으로 한다.

⑤ 공단은 제3항에 따른 요양비의 지급청구를 받으면 제1항 각 호의 사유에 해당하는지 등을 지체 없이 확인한 후 요양비를 지급하여야 한다. 다만, 공단은 제2항제1호에 따른 의료기관 등 및 법 제98조제1항에 따라 업무정지 중인 요양기관에서 요양을 받은 경우의 요양비에 대해서는 심사평가원의 심사를 거쳐 지급하여야 한다.

⑥ 공단은 제3항에 따라 요양비 지급을 청구하는 사람이 제2항제2호부터 제6호까지의 규정에 따른 판매자 또는 기관에 요양비를 지급할 것을 신청한 경우에는 그 판매자 또는 기관에 요양비를 직접 지급할 수 있다.

〈개정 2013.6.26., 2015.11.13.〉

⑦ 제1항부터 제6항까지에서 규정한 사항 외에 요양비의 지급 기준, 절차, 방법, 의약품판매업소 등의 등록기준, 등록절차, 등록취소, 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

[보건복지부고시 제2016-258호, 2016.12.30, 일부개정][시행 2017.1.1]

요양비의 보험급여 기준 및 방법

제1조(목적) 이 고시는 「국민건강보험법 시행규칙」 제23조제1항제3호·제6호, 제4항 및 제7항에서 위임한 사항과 그 시행에 관하여 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

제2조(자동복막투석 소모성 재료) ① 「국민건강보험법 시행규칙」(이하 “규칙”이라 한다) 제23조제1항제2호에서 “자동복막투석에 사용되는 소모성 재료”는 카세트, 배액백 및 카테터말단폐색기를 말한다.

② 만성신부전증 환자 중 복막투석으로 요양급여를 받고 있는 사람에게 자동복막투석에 사용되는 소모성 재료를 판매하는 요양기관 외의 의약품 판매업소가 규칙 제23조제2항제2호에 따라 「국민건강보험법」에 따른 국민건강보험공단(이하 “공단”이라 한다)에 등록하는 기준은 별표 1과 같다.

제3조(산소치료) ① 규칙 제23조제1항제3호에서 “보건복지부장관이 정하여 고시하는 방법”이란 산소치료를 필요로 하는 환자가 의사의 산소치료 처방전에 따라 의료용 산소발생기(휴대용을 포함한다)로 가정 등에서 산소치료서비스를 제공받는 것을 말한다.

② 산소치료를 필요로 하는 환자에게 산소치료 서비스를 제공하는 요양기관 외의 기관이 규칙 제23조제2항제3호에 따라 공단에 등록하는 기준은 별표 2와 같다.

제4조(당뇨병 소모성 재료 등) ① 규칙 제23조제1항제4호에서 “혈당검사 또는 인슐린 주사에 사용되는 소모성 재료”란 「의료기기법」 관련 규정에 따라 식품의약품안전처장의 허가를 받았거나 식품의약품안전처장에게 신고한 품목의 혈당측정검사지, 채혈침, 인슐린주사기 또는 인슐린주사바늘을 말한다.

② 당뇨병 환자에게 제1항의 소모성 재료(이하 “당뇨병 소모성 재료”라 한다)를 판매하는 의료기기판매업소 등이 규칙 제23조제2항제4호에 따라 공단에 등록하는 기준은 별표 3과 같다.

제5조(자가도뇨 소모성 재료 등) ① 규칙 제23조제1항제5호에 따른 자가도뇨에 사용되는 소모성 재료(이하 “자가도뇨 소모성 재료”라 한다)는 「의료기기법」 관련 규정에 따라 식품의약품안전처장의 허가를 받은 품목인 도뇨 카테터를 말한다.

② 신경인성 방광환자에게 자가도뇨 소모성 재료를 판매하는 의료기기 판매업소 등이 규칙 제23조제2항제5호에 따라 공단에 등록하는 기준은 별표 4와 같다.

제5조의2(인공호흡기 치료 등) ① 규칙 제23조제1항제6호에서 “보건복지부장관이 정하여 고시하는 질환”이란 별표 4의2에서 정하는 상병을 말한다.

② 규칙 제23조제1항제6호에서 “인공호흡기”란 「의료기기법」 관련 규정에 따라 식품의약품안전처장의 허가를 받은 품목의 인공호흡기로서 범용인공호흡기 또는 개인용인공호흡기를 말한다.

③ 규칙 제23조제1항제6호 중 “기침유발기”란 「의료기기법」 관련 규정에 따라 식품의약품안전처장의 허가 또는 인증을 받은 전동식 의료용 흡입기 중 기침을 유발하여 기도분비물을 제거할 수 있는 기기를 말한다.

④ 규칙 제23조제2항제6호에 따라 인공호흡기 또는 기침유발기를 필요로 하는 환자에게 이를 대여하는 요양기관 외의 기관이 규칙 제23조제2항제6호에 따라 공단에 등록하기 위한 기준은 별표 4의3 및 별표 4의4와 같다.

제6조(업소 등의 등록) 규칙 제23조제2항제2호부터 제6호까지의 규정에 따라 공단에 등록하려는 업소 등은 공단이 정하는 절차, 방법 등에 따라 공단에 신청하여야 한다.

제7조(처방전) ① 요양비를 지급받으려는 사람이 규칙 제23조제3항에 따라 공단에 제출하여야 하는 처방전은 요양비 지급 대상별로 다음 각 호와 같다.

1. 복막관류액 및 자동복막투석 소모성재료: 내과 전문의(소아의 경우에는 소아청소년과 전문의를 포함한다)가 발행한 「의료법 시행규칙」 별지 제9호서식의 처방전

2. 산소치료: 내과, 결핵과 또는 흉부외과 전문의(소아의 경우에는 소아청소년과 전문의를 포함한다)가 발행한 규칙 별지 제20호서식의 처방전
 3. 당뇨병 소모성 재료: 다음 각 목의 구분에 따른 의사가 발행한 별지 제1호서식의 처방전
 - 가. 제1형 당뇨병: 내과, 가정의학과 또는 소아청소년과 전문의
 - 나. 제2형 당뇨병: 모든 의사
 - 다. 임신 중 당뇨병: 내과, 가정의학과, 산부인과 또는 소아청소년과 전문의
 4. 자가도뇨 소모성 재료: 비뇨기과, 재활의학과, 정형외과, 신경과 또는 신경외과 전문의가 발행한 별지 제2호서식의 처방전
 5. 인공호흡기: 신경과, 신경외과, 재활의학과, 내과, 결핵과 또는 흉부외과 전문의(소아의 경우에는 소아청소년과 전문의를 포함한다)가 발행한 별지 제2호의2서식의 처방전
 6. 기침유발기: 신경과, 신경외과, 재활의학과, 내과 또는 흉부외과 전문의(소아의 경우에는 소아청소년과 전문의를 포함한다)가 발행한 별지 제2호의3서식의 처방전
- ② 제1항 각 호의 처방전은 해당 처방전으로 요양비를 받을 수 있는 처방기간(제1항제1호의 처방전의 경우에는 처방일수를 말한다)이 기재된 것이어야 한다. 이 경우 그 기간은 처방전별로 다음 각 호와 같다.
1. 제1항제1호의 처방전: 1개월. 다만, 해당 처방전을 발행하는 전문의가 필요하다고 인정하는 경우에는 그 전문의가 기재한 기간으로 한다.
 2. 제1항제2호의 처방전: 1년 이내
 3. 제1항제3호·제4호의 처방전: 90일 이내. 다만, 제1형 당뇨병에 대한 요양비와 관련한 제1항제3호의 처방전을 발행하는 전문의가 필요하다고 인정하는 경우에는 처방기간을 180일 이내로 한다.
 4. 제1항제5호·제6호의 처방전: 다음 각 목의 구분에 따른 기간
 - 가. 최초 처방: 6개월 이내
 - 나. 재(再)처방: 2년 이내

제8조(요양비 지급기준 등) 규칙 제23조제1항 각 호에 해당하는 요양비의 지급대상자 및 지급기준은 각각 별표 5 및 별표 6과 같다.

제9조(요양비 지급방법) 요양비는 그 지급을 청구하는 사람이 지정하는 계좌로 지급한다.

부 칙 〈제2016-258호, 2016.12.30〉

제1조(시행일) 이 고시는 2017년 1월 1일부터 시행한다.

제2조(자동복막투석 소모성재료의 요양비 증액에 관한 적용례) 별표 6 제2호가목의 개정규정은 이 고시 시행일 이후 발급받은 처방전으로 자동복막투석 소모성재료를 구입한 경우부터 적용한다.

제3조(기침유발기에 대한 요양비 지급대상자 등록에 관한 경과조치) 이 고시 시행일 전부터 질병관리본부장이 실시하는 희귀난치성질환자의료비 지원사업에 포함된 기침유발기 대여 지원 대상자로 보건소에 등록된 사람은 이 고시 시행일에 공단에 등록된 것으로 본다.

제4조(상병코드 및 질환명 변경에 관한 경과조치) 이 고시 시행일 전에 종전 규정에 따라 다발-계통 변성(G90.3)으로 등록된 사람은 다발-계통 위축(G23.2)으로, 신경성 기립성 저혈압(G90.3)으로 등록된 사람은 신경성 기립성 저혈압(G23.8)으로 각각 등록된 것으로 본다.

[별표 1]

자동복막투석 소모성 재료 공급업소 등록기준(제2조제2항 관련)

1. 공단에 등록하는 자동복막투석 소모성 재료 공급업소(이하 이 별표에서 “공급업소”라 한다) 「의료기기법」 관련 규정에 따라 자동복막투석 소모성 재료의 판매업 신고를 한 업소여야 한다.
2. 공급업소는 자동복막투석을 필요로 하는 가입자 및 피부양자에게 서비스를 제공할 때 다음 각 목의 기준을 준수하여야 한다.
 - 가. 공급업소는 환자가 소모성 재료를 구입할 경우 사용장소까지 직접 공급하여야 한다. 이 경우 운임비용 등의 명목으로 별도의 금액을 징수하여서는 아니 된다.
 - 나. 공급업소는 전문의의 처방에 따라 적정한 투석이 될 수 있도록 기기 조작 등의 지원을 하여야 한다.
 - 다. 공급업소는 자동복막투석기 사용료 등의 명목으로 별도의 금액을 징수하여서는 아니 된다.
3. 그 밖에 공급업소는 공단이 공고하는 서비스 내용 등의 기준을 충족하여야 한다.

[별표 2]

산소치료 서비스 제공업소 등록 등 기준(제3조제2항 관련)

1. 공단에 등록하는 산소치료 서비스 제공업소(이하 이 별표에서 “제공업소”라 한다)는 다음 각 목의 요건을 충족하여야 한다.
 - 가. 산소치료를 필요로 하는 가입자 및 피부양자에게 다음의 기준을 최소한으로 하는 서비스를 제공할 것

- 1) 의료용 산소발생기는 산소농도 90퍼센트 이상, 소음 45dB 이하(휴대용 산소발생기의 경우 소음 60dB 이하로 한다)이고, 산소농도·유량, 전원 중단, 배터리 잔량 등에 대한 경보 또는 안내 기능이 있어야 하며, 가정용 산소발생기의 경우 소비전력은 300Watt 이하이어야 한다.
 - 2) 365일 24시간 콜센터를 운영하고 환자의 응급상황에 즉각적으로 대처할 수 있는 전국적인 조직망을 갖추어 응급상황 발생 시 필요한 긴급서비스를 제공하여야 한다.
 - 3) 장비성능 검사 및 유지·보수, 환자의 사용상태 확인 등을 위해 정기적으로 방문하고 그 결과를 기록·보존하여야 한다.
 - 4) 장비 및 서비스전반에 대한 업무지침서를 구비하여 환자 및 보호자에게 장비사용법, 응급상황시의 대처요령 등에 대한 안전교육을 실시하여야 한다.
 - 5) 사용 후 회수된 장비에 대하여 성능 검사 및 유지·보수, 청소·살균 등 위생처리를 실시하여야 한다.
 - 6) 장비를 사용한 환자 현황, 장비의 이상 및 수리점검 내역 등에 관한 기록을 작성·보존하고 장비사용자에게 이를 고지하여야 한다.
- 나. 산소치료를 필요로 하는 가입자 및 피부양자와 산소치료를 제공하는 것에 대한 계약을 체결할 때 공단이 공고하는 표준계약서에 따를 것
- 다. 산소치료를 필요로 하는 가입자 및 피부양자에게 가목의 서비스 기준을 초과하는 서비스를 제공함에 따라 별표 6 제2호에 따른 기준 금액을 초과하는 금액으로 계약을 체결하는 경우에는 그 구체적인 내용을 계약 상대방에게 설명할 것
- 라. 그 밖에 공단이 공고하는 장비기준, 서비스 내용, 산소치료 서비스 계약조건 등의 기준을 충족할 것
2. 제공업소는 제1호의 장비기준, 서비스 내용 등의 기준을 초과하여 서비스를 제공하는 경우에는 다음 각 목에서 정하는 바에 따라야 한다.
 - 가. 제1호의 장비기준, 서비스 내용 등의 기준을 초과하는 서비스와 관련하여 공단이 정하여 공고하는 기준에 따를 것

- 나. 해당 서비스에 대해서 16만원/월(별표 6에 따라 요양비로 받는 금액을 포함하며, 휴대용 산소발생기에 대한 서비스의 경우에는 24만원/월로 한다)을 넘는 금액을 받지 아니할 것
- 다. 제1호의 기준을 초과하여 제공하는 서비스의 세부내용과 해당 서비스 금액을 공단에 등록할 것
- 3. 공단은 등록한 공급업소가 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 등록을 취소할 수 있다. 이 경우 공단은 관련 자료의 사실여부 및 기준 충족 여부 등을 확인할 수 있다.
 - 가. 속임수나 그 밖의 부정한 방법으로 등록한 경우
 - 나. 제1호 각 목의 기준을 충족하지 아니하는 경우
 - 다. 제2호에 위반하여 공단에 등록하지 아니한 경우
- 4. 제3호에 따른 등록 취소의 절차, 방법 등에 필요한 사항은 공단이 정하여 공고한다.

[별표 3]

당뇨병 소모성 재료 공급업소 등록의 기준 등(제4조제2항 관련)

1. 공단에 등록하는 당뇨병 소모성 재료 공급업소(이하 이 별표에서 “공급업소”라 한다)는 해당 혈당검사 또는 인슐린주사에 사용되는 소모성 재료의 수입 또는 제조에 관한 식품의약품안전처장의 허가를 받은 업소(「의료기기법」 관련 법령에 따라 판매업 신고를 한 판매대행 업소를 포함한다)에 한정한다.
2. 공급업소는 판매하는 당뇨병 소모성 재료를 공단에 등록하여야 한다.
3. 그 밖에 공급업소는 공단이 공고하는 기준을 충족하여야 한다.

[별표 3의2]

자가도뇨 소모성 재료 요양비 지급대상 상병(제5조제1항 관련)

1. 선천성 신경인성 방광환자: 다음 표의 상병

구분	상병명	상병코드
1	이분척추	Q05
2	말린자두배증후군	Q79.4
3	복벽의 기타 선천기형	Q79.5
4	엘러스-단로스증후군	Q79.6
5	근골격계통의 기타 선천기형	Q79.8
6	방광외반	Q64.1
7	선천성 후부요도판막	Q64.2
8	요도 및 방광경부의 기타 폐쇄 및 협착	Q64.3
9	비뇨계통의 기타 명시된 선천기형	Q64.8
10	비뇨계통의 상세불명의 선천기형	Q64.9

2. 후천성 신경인성 방광환자: 다음 각 목의 구분에 따른 상병

가. 후천성 척수손상을 원인으로 하는 경우: 다음 표의 상병

구분	상병명	상병코드
1	결핵성 수막염(G01*)	A17.0
2	뇌 및 척수의 결핵종(G07*)	A17.80
3	결핵성 수막뇌염(G05.0*)	A17.81
4	뇌 및 척수의 결핵성 농양(G07*)	A17.88
5	척수매독	A52.1
6	열대성 강직성 하반신마비	G04.1
7	달리 분류되지 않은 세균성 수막뇌염 및 수막척수염	G04.2
8	기타 뇌염, 척수염 및 뇌척수염	G04.8
9	상세불명의 뇌염, 척수염 및 뇌척수염	G04.9
10	달리 분류된 질환에서의 뇌염, 척수염 및 뇌척수염	G05
11	다발경화증	G35

구분	상병명	상병코드
12	시신경척수염[데빅병]	G36.0
13	중추신경계통의 탈수초질환에서의 급성 횡단척수염	G37.3
14	하반신마비 및 사지마비	G82.×
15	말초증후군	G83.4
16	혈관성 척수병증	G95.1
17	상세불명의 척수압박	G95.2
18	척수의 기타 명시된 질환	G95.8
19	척수의 상세불명 질환	G95.9
20	달리 분류된 질환에서의 척수병증	G99.2
21	신경병성 척추병증	M49.4
22	목부위의 신경 및 척수의 손상	S14.×
23	흉부부위의 신경 및 척수의 손상	S24.×
24	복부, 아래등 및 골반 부위의 신경 및 허리척수의 손상	S34.×
25	척수의 상세불명 부위의 손상	T09.3

나. 제1호 및 제2호가목의 상병을 제외한 그 밖의 상병을 원인으로 하는 경우: 해당 상병

[별표 4]

자가도뇨 소모성 재료 공급업소 등록기준(제5조제2항 관련)

1. 공단에 등록하는 자가도뇨 소모성 재료 공급업소(이하 이 별표에서 “공급업소”라 한다)는 「의료기기법」 관련 규정에 따라 자가도뇨 소모성 재료의 판매업 신고를 한 업소이어야 한다.
2. 공급업소는 판매하는 자가도뇨 소모성 재료를 공단에 등록하여야 한다.
3. 그 밖에 공급업소는 공단이 공고하는 기준을 충족하여야 한다.

[별표 4의2]

인공호흡기 요양비 지급대상 상병(제5조의2제1항 관련)

1. 희귀난치성질환의 경우: 다음 표의 상병

상병명	특정기호
크로이츠펔트-야콥병 (A81.0)	V102
부신백질디스트로피[애디슨-실더] (E71.3)	V117
글리코젠축적병 / 심장글리코젠증 / 안데르센병 / 코리병 / 포르브스병 / 허스병 / 맥아들병 / 폼페병 / 타루이병 / 폰기에르케병 / 간인산화효소결핍 (E74.0)	V117
글리코사미노글라이칸대사장애 (E76)	V117
I 형 점액다당류증 / 혈러증후군 / 혈러-샤이에증후군 / 샤이에증후군 (E76.0)	V117
II 형 점액다당류증 / 헌터증후군 (E76.1)	V117
기타 점액다당류증 / 베타-글루쿠론산분해효소결핍 / III,IV,VI,VII 형 점액다당류증 / 마로토-라미(경도)(중증) 증후군 / 모르키오(-유사)(고전적) 증후군 / 산필리포(B형)(C형)(D형)증후군 (E76.2)	V117
상세불명의 점액다당류증 (E76.3)	V117
글루코사미노글라이칸대사의 기타 장애 (E76.8)	V117
글루코사미노글라이칸대사의 상세불명 장애 (E76.9)	V117
유전성 운동실조 (G11)	V123
선천성 비진행성 운동실조 (G11.0)	V123
조기발병 소뇌성 운동실조 / 본태성 떨림을(를) 동반한 조기발병 소뇌성 운동실조 / 마이오클로누스[헌트운동실조]을(를) 동반한 조기발병 소뇌성 운동실조 / 보류된 건반사(을)를 동반한 조기발병 소뇌성 운동실조 / 프리드라이히운동실조(보통염색체열성) / X-연관 열성 척수소뇌성 운동실조 (G11.1)	V123
만기발병 소뇌성 운동실조 (G11.2)	V123
DNA복구결손을 수반한 소뇌성 운동실조 / 모세혈관확장성 운동실조[루이-바] (G11.3)	V123
유전성 강직성 하반신마비 (G11.4)	V123
기타 유전성 운동실조 (G11.8)	V123
상세불명의 유전성 운동실조 / 유전성 소뇌의 운동실조 NOS / 유전성 소뇌의 변성 / 유전성 소뇌의 병 / 유전성 소뇌의 증후군 (G11.9)	V123
척수성 근위축 및 관련 증후군 (G12)	V123
영아척수성 근위축, I 형[베르드니히-호프만] (G12.0)	V123

상병명	특정기호
기타 유전성 척수성 근위축 / 소아기의 진행성 연수마비[파지오-론테] / 성인형 척수성 근위축 / 소아형, II형 척수성 근위축 / 원위 척수성 근위축 / 연소형, III형[쿠겔베르그-벨란데] 척수성 근위축 / 어깨종아리형 척수성 근위축 (G12.1)	V123
운동신경세포병 (G12.2)	V123
가족성 근위축측삭경화증 (G12.20)	V123
산발형 근위축측삭경화증 (G12.21)	V123
원발성 측삭경화증 (G12.22)	V123
진행성 연수마비 (G12.23)	V123
진행성 근위축 (G12.24)	V123
기타 척수성 근위축 및 관련 증후군 (G12.8)	V123
상세불명의 척수성 근위축 (G12.9)	V123
다발경화증 / 다발경화증 NOS / 뇌간(~의) 다발경화증 / 척수(~의) 다발경화증 / 파종성(~의) 다발경화증 / 전신성(~의) 다발경화증 (G35)	V022
샤르코-마리-치아질환 / 데제린-소타스병 / 루시-레비증후군 / 영아기의 비대성 신경병증 / 유전성 운동 및 감각 신경병증 I-IV형 / 유전성 운동 및 감각 신경병증 / 비골근위축(축삭형, 비대형) (G60.0)	V169
길랭-바레증후군 / 급성 감염(후)다발신경염 (G61.0)	V126
중증근무력증 (G70.0)	V012
근육의 원발성 장애 (G71)	V012
근디스트로피 / 뒤셴 또는 베커와 유사한 보통염색체열성, 소아형 근디스트로피 / 양성[베커] 근디스트로피 / 조기수축을 동반하는 양성 어깨종아리[에머리-드라이프스] 근디스트로피 / 원위성 근디스트로피 / 얼굴어깨팔 근디스트로피 / 지대 근디스트로피 / 눈 근디스트로피 / 눈인두성 근디스트로피 / 어깨종아리 근디스트로피 / 중증[뒤셴] 근디스트로피 (G71.0)	V012
근긴장장애 / 근긴장디스트로피[스타이너트] / 연골형성장애성 근긴장증 / 약물유발 근긴장증 / 증상성 근긴장증 / 선천성 근긴장증 NOS / 우성[통스] 선천성 근긴장증 / 열성[베커] 선천성 근긴장증 / 신경근육긴장[아이작스] / 선천성 이상근긴장증 / 거짓근긴장증 (G71.1)	V012
선천성 근병증 / 선천성 근디스트로피 NOS / 근섬유의 특정 형태 이상을 동반한 선천성 근디스트로피 / 중심핵 병 / 미세심 병 / 다발심 병 / 근섬유형 불균형 / 근세관성(중심핵성) 근병증 / 네발린근병증 (G71.2)	V012
달리 분류되지 않은 미토콘드리아근병증 (G71.3)	V012
근육의 기타 원발성 장애 (G71.8)	V012
근육의 상세불명의 원발성 장애 / 유전성 근병증 NOS (G71.9)	V012
특발성 폐섬유증 (J84.18)	V236

2. 만성호흡부전이 동반되는 중추신경계 질환의 경우: 다음 표의 상병

상병명	특정기호
뇌간의 악성 신생물 (C71.7) + 만성호흡부전 (J96.1)	
뇌간의 양성 신생물 (D33.1) + 만성호흡부전 (J96.1)	
뇌염, 척수염 및 뇌척수염 (G04) + 만성호흡부전 (J96.1)	
달리 분류된 질환에서의 뇌염, 척수염 및 뇌척수염 (G05) + 만성호흡부전 (J96.1)	
기타 및 상세불명의 운동신경세포병 (G12.28) + 만성호흡부전 (J96.1)	
다발-계통 위축 (G23.2) + 만성호흡부전 (J96.1)	
신경성 기립성 저혈압[샤이-드레거] (G23.8) + 만성호흡부전 (J96.1)	
뇌간뇌졸중 증후군 (G46.3) + 만성호흡부전 (J96.1)	
중추성 수면무호흡 (G47.31) + 만성호흡부전 (J96.1)	
밀러휘셔증후군 (G61.0) + 만성호흡부전 (J96.1)	
약물유발 근병증 (G72.0) + 만성호흡부전 (J96.1)	
달리 분류되지 않은 무산소성 뇌손상 (G93.1) + 만성호흡부전 (J96.1)	
상세불명의 뇌병증 (G93.4) + 만성호흡부전 (J96.1)	
대사성 뇌병증 (G93.80) + 만성호흡부전 (J96.1)	
뇌간의 뇌내출혈 (I61.3) + 만성호흡부전 (J96.1)	
뇌경색증 (I63) + 만성호흡부전 (J96.1)	
기타 및 상세불명의 척주후만증, 흉추부 (M40.24) + 만성호흡부전 (J96.1)	
척주측만증 (M41) + 만성호흡부전 (J96.1)	
척수병증을 동반한 기타 척추증, 경부 (M47.12) + 만성호흡부전 (J96.1)	
신생아의 저산소성 허혈뇌병증 (P91.6) + 만성호흡부전 (J96.1)	
뇌량의 선천기형 (Q04.0) + 만성호흡부전 (J96.1)	
뇌의 상세불명의 선천기형 (Q04.9) + 만성호흡부전 (J96.1)	
경부척수의 기타 및 상세불명의 손상 (S14.1) + 만성호흡부전 (J96.1)	

3. 만성호흡부전이 동반되는 폐질환의 경우: 다음 표의 상병

상병명	특정기호
호흡기 및 상세불명 결핵의 후유증 (B90.9) + 만성호흡부전 (J96.1)	
원발성 폐동맥고혈압 (I27.0) + 만성호흡부전 (J96.1)	V202
기타 이차성 폐동맥고혈압 (I27.2) + 만성호흡부전 (J96.1)	
폐심장증(만성) NOS (I27.9) + 만성호흡부전 (J96.1)	
기타 만성 폐색성 폐질환 (J44) + 만성호흡부전 (J96.1)	
기관지확장증 (J47) + 만성호흡부전 (J96.1)	
기관기관지의 허탈 (J98.01) + 만성호흡부전 (J96.1)	
기타 명시된 호흡장애 (J98.8) + 만성호흡부전 (J96.1)	
출생전후기에 기원한 기관지폐형성이상 (P27.1) + 만성호흡부전 (J96.1)	
신생아의 호흡부전 (P28.5) + 만성호흡부전 (J96.1)	
신생아의 (지속성)폐동맥고혈압 (P29.3) + 만성호흡부전 (J96.1)	
선천성 후두연화 (Q31.5) + 만성호흡부전 (J96.1)	
기관 및 기관지의 선천기형 (Q32) + 만성호흡부전 (J96.1)	
선천성 낭성 폐 (Q33.0) + 만성호흡부전 (J96.1)	
폐의 기타 선천기형 (Q33.8) + 만성호흡부전 (J96.1)	
호흡계통의 기타 명시된 선천기형 (Q34.8) + 만성호흡부전 (J96.1)	
인두의 기타 선천기형 (Q38.8) + 만성호흡부전 (J96.1)	
폐쇄를 동반하지 않은 선천성 기관지-식도루 (Q39.2) + 만성호흡부전 (J96.1)	
선천성 횡격막탈장 (Q79.0) + 만성호흡부전 (J96.1)	V155

4. 만성호흡부전이 동반되는 심장질환의 경우: 다음 표의 상병

상병명	특정기호
심장의 선천이상 NOS (Q24.9) + 만성호흡부전 (J96.1)	

[별표 4의3]

인공호흡기치료 서비스 제공업소 등록 등 기준(제5조의2제4항 관련)

1. 공단에 등록하는 인공호흡기 대여 서비스 등 제공업소(이하 이 별표에서 “제공업소”라 한다)는 다음 각 목의 요건을 충족하여야 한다.
 - 가. 인공호흡기를 대여하는 경우: 「의료기기법」 관련 규정에 따라 인공호흡기의 판매·임대업 신고를 한 업소일 것
 - 나. 인공호흡기 소모품을 판매하는 경우: 「의료기기법」 관련 규정에 따라 인공호흡기 소모품의 판매업 신고를 한 업소일 것
2. 제공업소는 다음 각 목의 기준을 준수하여야 한다.
 - 가. 공단이 정하여 공고하는 표준계약서에 따라 가입자 또는 피부양자와 인공호흡기 치료 서비스 계약을 체결하여야 한다.
 - 나. 제공업소는 제6조에 따라 공단에 업소 등록을 신청할 때 대여하는 의료기기 및 판매하는 소모품의 등록을 함께 신청하여야 한다.
 - 다. 365일 24시간 콜센터를 운영하여 응급상황 발생 시 필요한 긴급 서비스를 제공하여야 한다.
 - 라. 인공호흡기 장비 및 서비스 전반에 대한 업무지침서를 구비하여 환자 및 보호자에게 장비 사용법, 응급상황 시 대처요령 등에 대한 안전교육을 실시하여야 한다.
 - 마. 인공호흡기의 1회 호흡량, 호흡 횟수, 경보 기능 작동 여부, 가슴 온도가 적절하게 유지되고 있는지 정기적으로 매월 방문하여 확인하고, 인공호흡기와 환자를 연결하는 튜브 등을 정기적으로 교환하여야 한다.
 - 바. 인공호흡기의 환자 사용상태 등을 정기적으로 매월 방문하여 확인하고, 그 결과를 환자 또는 보호자에게 제공하여 요양기관 진료 시 참고하도록 하고, 해당 제공업소도 이를 기록·보존하여야 한다.
 - 사. 인공호흡기 장비를 사용한 환자 현황과 사용 후 회수된 인공호흡기 장비에 대하여 성능 검사 및 유지와 기기세척 및 소독 등 위생처리를 실시하고 이를 기록·보존하여야 한다.

- 아. 인공호흡기 장비의 수리점검 및 부속소모품 교체시기 등에 관하여 해당 제조사의 권장사항을 준수하여야 하며 그 내역(장비 수리 및 부속소모품 교체 등)을 반드시 기록·보존하여야 한다.
- 자. 그 밖에 공단이 공고하는 장비기준, 서비스 내용, 인공호흡기치료 서비스 계약조건 등의 기준을 충족하여야 한다.
- 3. 공단은 등록한 제공업소가 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 등록을 취소할 수 있다. 이 경우 공단은 관련 자료의 사실여부 및 기준 충족 여부 등을 확인할 수 있다.
 - 가. 속임수나 그 밖의 부정한 방법으로 등록한 경우
 - 나. 제1호 각 목의 요건 및 2호의 기준을 충족하지 아니하는 경우
- 4. 제3호에 따른 등록 취소의 절차방법 등에 필요한 사항은 공단이 정하여 공고한다.

[별표 4의4]

기침유발기치료 서비스 제공업소 등록 등 기준(제5조의2제4항 관련)

- 1. 공단에 등록하는 기침유발기 대여 서비스 등 제공업소(이하 이 별표에서 “제공업소”라 한다)는 다음 각 목의 요건을 충족하여야 한다.
 - 가. 규칙 제23조제2항제6호에 따라 공단에 인공호흡기치료 서비스 제공업소로 등록되어 있을 것
 - 나. 「의료기기법」 관련 규정에 따라 전동식 의료용흡인기의 판매·임대업 신고를 한 업소일 것
- 2. 제공업소는 다음 각 목의 기준을 준수하여야 한다.
 - 가. 공단이 정하여 공고하는 표준계약서에 따라 가입자 또는 피부양자와 기침유발기치료 서비스 계약을 체결하여야 한다.
 - 나. 제공업소는 제6조에 따라 공단에 업소 등록을 신청할 때 대여하는 의료기기 등록을 함께 신청하여야 한다.

- 다. 365일 24시간 콜센터를 운영하여 응급상황 발생 시 필요한 긴급 서비스를 제공하여야 한다.
 - 라. 기침유발기 장비 및 서비스 전반에 대한 업무지침서를 구비하여 환자 및 보호자에게 장비 사용법, 응급상황 시 대처요령 등에 대한 안전교육을 실시하여야 한다.
 - 마. 기침유발기의 흡기 및 호기의 압력 설정 값의 유지 여부 및 압력 이상 등의 경우 경보기능 작동 여부를 정기적으로 매월 방문하여 확인하고, 기침유발기와 환자를 연결하는 튜브 등을 정기적으로 교환하여야 한다.
 - 바. 기침유발기의 환자 사용상태 등을 정기적으로 매월 방문하여 확인하고, 그 결과를 환자 또는 보호자에게 제공하여 요양기관 진료 시 참고하도록 하고, 해당 제공업소도 이를 기록·보존하여야 한다.
 - 사. 기침유발기 장비를 사용한 환자 현황과 사용 후 회수된 기침유발기 장비에 대하여 성능 검사 및 유지·보수와 기기세척 및 소독 등 위생 처리를 실시하고 이를 기록·보존하여야 한다.
 - 아. 기침유발기 장비의 수리점검 및 부속소모품 교체시기 등에 관하여 해당 제조사의 권장사항을 준수하여야 하며 그 내역(장비 수리 및 부속소모품 교체 등)을 반드시 기록·보존하여야 한다.
 - 자. 그 밖에 공단이 공고하는 장비기준, 서비스 내용, 기침유발기치료 서비스 계약조건 등의 기준을 충족하여야 한다.
3. 공단은 등록한 제공업소가 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 등록을 취소할 수 있다. 이 경우 공단은 관련 자료의 사실여부 및 기준 충족 여부 등을 확인할 수 있다.
- 가. 속임수나 그 밖의 부정한 방법으로 등록한 경우
 - 나. 제1호 각 목의 요건 및 2호의 기준을 충족하지 아니하는 경우
4. 제3호에 따른 등록 취소의 절차방법 등에 필요한 사항은 공단이 정하여 공고한다.

[별표 5]

요양비 지급 대상자(제8조 관련)

구 분	대상자
자동복막투석 소모성재료	내과전문의가 복막평형검사 결과 등에 따라 자동복막투석이 적합하다고 인정한 사람
산소치료	다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람 1. 중증의 만성심폐질환 등으로 산소치료가 필요하다고 인정되는 사람 중 90일 동안의 적절한 내과적 치료 후 별도로 시행한 동맥혈가스 검사 또는 산소포화도 검사 결과가 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람. 다만, 90일 미만의 신생아는 내과적 치료 없이 검사를 시행할 수 있다. 가. 동맥혈가스 검사 결과가 다음의 어느 하나에 해당하는 경우 1) 동맥혈 산소분압이 55mmHg 이하인 경우 2) 동맥혈 산소포화도가 88% 이하인 경우 3) 다음의 어느 하나에 해당하면서 적혈구 증가증(헤마토크릿이 55%를 넘는 경우를 말한다. 이하 같다)이 있거나, 울혈성 심부전을 시사하는 말초부종이 있거나, 폐동맥고혈압이 있는 경우 가) 동맥혈 산소분압이 56~59mmHg인 경우 나) 동맥혈 산소포화도가 89% 이상인 경우 나. 산소포화도 검사 결과가 다음의 어느 하나에 해당하는 경우 1) 산소포화도가 88% 이하인 경우 2) 산소포화도가 89% 이상이면서 적혈구 증가증이 있거나, 울혈성 심부전을 시사하는 말초부종이 있거나, 폐동맥고혈압이 있는 경우 2. 호흡기 1급 또는 2급 장애인으로서 제1호의 검사 없이 내과, 결핵과, 흉부외과 또는 소아청소년과 전문의가 산소치료가 필요하다고 판단한 사람
당뇨병 소모성재료	다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람. 이 경우 제1호 및 제2호에 해당하는 사람은 공단에 별지 제3호서식에 따라 신청하여 등록하여야 한다. 1. 제1형 당뇨병환자: 다음의 요건을 모두 충족하는 사람 가. 다음 중 하나 이상에 해당하는 사람 1) 혈중 씨펩타이드(C-peptide) 수치가 기저치 0.6ng/ml 이하, 경구포도당섭취자극(또는 글루카곤 주사 또는 식사 후 등) 후 1.8ng/ml 이하 또는 24시간 소변 씨펩타이드(C-peptide) 수치가 30μg/24hr 미만인 경우

구 분	대상자											
당뇨병 소모성재료	2) 최초 진단 시 당뇨병성케톤산증(DKA)의 병력이 있는 경우 3) 항글루타민산탈탄산효소항체(anti-GAD antibody) 등 췌도 또는 인슐린 등에 대한 자가항체 양성인 경우 나. 적절한 혈당조절을 위하여 인슐린 투여가 반드시 필요한 사람 다. 다음 상병에 해당하는 사람											
	<table><tr><th>상병코드</th><th>상병명</th></tr><tr><td>E10.x</td><td>인슐린-의존당뇨병</td></tr></table>	상병코드	상병명	E10.x	인슐린-의존당뇨병							
	상병코드	상병명										
	E10.x	인슐린-의존당뇨병										
	* 단, 위의 조건에 해당된다 할지라도 제2형 당뇨병환자는 제외한다.											
	2. 제2형 당뇨병환자: 다음의 요건을 모두 충족하는 사람(처방일 기준으로 만 19세 미만인 경우에는 나목을 충족하지 않는 사람도 포함한다) 가. 다음 중 하나 이상에 해당하는 사람 1) 8시간 이상의 공복 혈당 수치가 126mg/dL 이상 2) 당뇨병의 전형적인 증상(다뇨, 다음, 설명되지 않는 체중감소)이 있고 임의 혈당 수치가 200mg/dL 이상 3) 75g 경구당부하검사 후 2시간 혈장 혈당 수치가 200mg/dL 이상 4) 당화혈색소의 수치가 6.5% 이상 나. 적절한 혈당조절을 위하여 인슐린 투여가 반드시 필요한 사람 다. 다음 상병 중 어느 하나에 해당하는 사람											
	<table><tr><th>상병코드</th><th>상병명</th></tr><tr><td>E11.x</td><td>인슐린-비의존당뇨병</td></tr><tr><td>E12.x</td><td>영양실조-관련 당뇨병</td></tr><tr><td>E13.x</td><td>기타 명시된 당뇨병</td></tr><tr><td>E14.x</td><td>상세불명의 당뇨병</td></tr></table>	상병코드	상병명	E11.x	인슐린-비의존당뇨병	E12.x	영양실조-관련 당뇨병	E13.x	기타 명시된 당뇨병	E14.x	상세불명의 당뇨병	
	상병코드	상병명										
	E11.x	인슐린-비의존당뇨병										
	E12.x	영양실조-관련 당뇨병										
E13.x	기타 명시된 당뇨병											
E14.x	상세불명의 당뇨병											
3. 임신 중 당뇨병환자: 다음의 요건을 모두 충족하는 사람 가. 다음 상병 중 어느 하나에 해당하는 사람												
<table><tr><th>상병코드</th><th>상병명</th></tr><tr><td>E11.x</td><td>인슐린-비의존당뇨병</td></tr><tr><td>E12.x</td><td>영양실조-관련 당뇨병</td></tr><tr><td>E13.x</td><td>기타 명시된 당뇨병</td></tr><tr><td>E14.x</td><td>상세불명의 당뇨병</td></tr><tr><td>O24.x</td><td>임신 중 당뇨병</td></tr></table>	상병코드	상병명	E11.x	인슐린-비의존당뇨병	E12.x	영양실조-관련 당뇨병	E13.x	기타 명시된 당뇨병	E14.x	상세불명의 당뇨병	O24.x	임신 중 당뇨병
상병코드	상병명											
E11.x	인슐린-비의존당뇨병											
E12.x	영양실조-관련 당뇨병											
E13.x	기타 명시된 당뇨병											
E14.x	상세불명의 당뇨병											
O24.x	임신 중 당뇨병											
나. 제7조제1항제3호의 처방전 발급 당시 임신 중인 사람												

구 분

대상자

자가도뇨
소모성
재료

다음 각 호 모두에 해당하는 것으로 진단된 신경인성 방광환자로서
별지 제4호서식에 따라 공단에 신청하여 등록된 사람

1. 다음 각 목의 어느 하나에 해당할 것

가. 다음의 상병이 있는 선천성 신경인성 방광환자

연번	상병명	상병코드
1	이분척추	Q05
2	말린자두배증후군	Q79.4
3	복벽의 기타 선천기형	Q79.5
4	엘러스-단로스증후군	Q79.6
5	근골격계통의 기타 선천기형	Q79.8
6	방광외반	Q64.1
7	선천성 후부요도판막	Q64.2
8	요도 및 방광경부의 기타 폐쇄 및 협착	Q64.3
9	비뇨계통의 기타 명시된 선천기형	Q64.8
10	비뇨계통의 상세불명의 선천기형	Q64.9

나. 다음의 후천성 척수손상 상병이 있는 신경인성 방광환자

연번	상병명	상병코드
1	결핵성 수막염(G01*)	A17.0
2	뇌 및 척수의 결핵종(G07*)	A17.80
3	결핵성 수막뇌염(G05.0*)	A17.81
4	뇌 및 척수의 결핵성 농양(G07*)	A17.88
5	척수매독	A52.1
6	열대성 강직성 하반신마비	G04.1
7	달리 분류되지 않은 세균성 수막뇌염 및 수막척수염	G04.2
8	기타 뇌염, 척수염 및 뇌척수염	G04.8
9	상세불명의 뇌염, 척수염 및 뇌척수염	G04.9
10	달리 분류된 질환에서의 뇌염, 척수염 및 뇌척수염	G05
11	다발경화증	G35
12	시신경척수염[데빅병]	G36.0
13	중추신경계통의 탈수초질환에서의 급성 횡단척수염	G37.3
14	하반신마비 및 사지마비	G82. x
15	말초증후군	G83.4
16	혈관성 척수병증	G95.1
17	상세불명의 척수압박	G95.2
18	척수의 기타 명시된 질환	G95.8
19	척수의 상세불명 질환	G95.9
20	달리 분류된 질환에서의 척수병증	G99.2
21	신경병성 척추병증	M49.4
22	목부위의 신경 및 척수의 손상	S14. x
23	흉부부위의 신경 및 척수의 손상	S24. x
24	복부, 아래등 및 골반 부위의 신경 및 허리척수의 손상	S34. x
25	척수의 상세불명 부위의 손상	T09.3

구 분	대상자
자가도뇨 소모성재료	다. 가목 또는 나목에 해당하지 아니하는 상병으로 인한 신경인성 방광 환자로 진단되어 비뇨기와 또는 재활의학과 전문의가 자가도뇨가 필요하다고 인정하는 경우 2. 요류역학검사 결과 다음의 어느 하나 이상에 해당할 것 가. 무반사 방광(Areflexic bladder) 나. 배뇨근 저활동성(Detrusor underactivity) 다. 기능이상성 배뇨(Dysfunctional voiding) 라. 배뇨근-외조임근 협동장애(Detrusor external-sphincter dyssynergia) 마. 배뇨근 과활동성 및 수축력 저하(Detrusor hyper-reflexia and impaired contractility) 3. 제1호나목에 해당하는 사람[제1호나목에 해당하는 사람이 해당 상병에 대한 최초 진단일부터 2년이 지난 후 등록(다시 등록된 경우를 포함한다)한 사람은 제외한다] 및 다목에 해당하는 사람이 별지 제4호서식에 따라 공단에 등록한 경우에는 그 등록일부터 2년이 지나지 아니하였을 것
인공호흡기 대여 서비스 등	다음의 각 호의 요건을 모두 충족하고 별지 제4호의2서식에 따라 공단에 신청하여 등록한 사람 1. 별표 4의2의 상병 중 어느 하나에 해당하는 사람으로서 자가 호흡이 불가능하거나 어려워 인공호흡기가 필요하다고 진단받았을 것 2. 다음의 각 목의 요건을 모두 충족하는 사람. 다만, 24시간 지속적인 인공호흡기 사용으로 인공호흡기를 이탈하여 가목의 임상 증상확인 및 나목의 검사가 어려운 경우에는 환자상태와 함께 인공호흡기 이용이 필요하다는 내용을 적은 의사소견서가 있는 경우에는 다음 각 목의 요건을 모두 충족한 것으로 보며, 의식저하 등으로 의사표현이 불가능한 경우에는 나목의 요건만 충족하면 된다. 가. 다음의 고이산화탄소혈증 임상 증상 중에서 두 가지 이상 해당 될 것 1) 숨참 2) 피로감 3) 두통 4) 정신이 밝지 못하고 멍함 5) 밤에 자주 깨거나 낮에 졸리고 토막잠을 자주 자거나 악몽을 자주 꾸거나 가위에 눌림 6) 불안하여 안절부절 못함

구 분	대상자
인공호흡기 대여 서비스 등	7) 빈맥(頻脈) 나. 2회 이상 실시한 이산화탄소 분압 검사 결과가 다음의 어느 하나에 해당하고, 그 검사결과지 또는 해당 검사결과를 적은 의사소견서를 제출하였을 것 1) 동맥혈가스 검사 결과 이산화탄소 분압(PaCO₂)이 45mmHg 이상 2) 호기말 이산화탄소 분압(PaCO₂)이 40mmHg 이상
기침유발기 대여 서비스	다음 각 호의 요건을 모두 충족한 사람 1. 다음 각 목 요건을 모두 충족하고 별지 제4호의3서식에 따라 공단에 신청하여 등록한 사람 가. 별표 4의2제1호 및 제2호(뇌간뇌졸중 증후군 및 중추성 수면 무호흡은 제외 한다)의 상병으로 인공호흡기를 사용하는 사람이 스스로 기도분비물 배출이 어려워 기침유발기가 필요하다고 진단받았을 것 나. 호흡기능검사에서 최고호기(呼氣)유량 측정 결과 최대 기침 유량이 250 L/min 이하일 것. 다만, 최고호기유량 측정을 할 수 없는 다음의 어느 하나에 해당하는 사람은 그 상태를 적은 의사소견서를 제출하면 해당 요건을 충족한 것으로 본다. 1) 24시간 지속적인 인공호흡기 사용으로 인공호흡기를 이탈할 수 없는 경우 2) 만 6세 이하의 소아 3) 의식 저하, 인지기능 저하 또는 기관절개를 한 경우 2. 별지 제2호의3서식의 처방전을 최초로 받을 때 기침유발기에 대한 기본사용법과 주의사항에 대하여 교육을 받았을 것

[별표 6]

요양비 지급기준(제8조 관련)

1. 규칙 제23조제4항에 따른 요양비의 지급금액은 다음 각 목의 금액으로 한다.
 - 가. 규칙 제23조제1항제1호 및 제2호(자동복막투석에 사용되는 소모성 재료를 구입·사용한 경우는 제외한다)에 해당하는 경우: 요양급여비용 중 영 별표 2에 따른 본인 부담액을 제외한 금액에 상당하는 금액
 - 나. 규칙 제23조제1항제2호(자동복막투석에 사용되는 소모성 재료를 구입·사용한 경우만을 말한다)부터 제6호까지의 규정에 해당하는 경우: 다음의 구분에 따른 금액
 - 1) 기준금액을 넘지 않는 금액으로 구입하거나 대여 받은 경우: 해당 구입 또는 대여금액의 100분의 90에 해당하는 금액
 - 2) 기준금액을 넘는 금액으로 구입하거나 대여 받은 경우: 기준금액의 100분의 90에 해당하는 금액
 - 다. 요양기관 외의 장소에서 출산한 경우: 25만원
2. 제1호나목의 기준금액은 다음 각 목과 같다.
 - 가. 자동복막투석 소모성 재료의 기준금액: 10,420원/일
 - 나. 산소치료서비스 기준금액: 다음 표에 따른 금액

구분	가정용	휴대용
기준금액	12만원/월	20만원/월

비고: 휴대용 산소발생기로 산소치료서비스를 1개월에 15일을 넘지 않는 기간 동안 받은 경우에 기준금액은 10만원/월로 한다.

다. 당뇨병 소모성 재료의 기준금액: 다음 표에 따른 금액

지원대상자		기준금액	
		인슐린 투여자	인슐린 미투여자
제1형 당뇨병환자		2,500원/일	해당사항 없음
제2형 당뇨병환자	만 19세 미만	2,500원/일	1,300원/일
	만 19세 이상	900원/일	해당사항 없음
임신 중 당뇨병환자		2,500원/일	1,300원/일

비고: 나이는 처방일을 기준으로 계산한다(이하 이 별표에서 같다).

마. 인공호흡기 대여 서비스 등의 기준금액: 다음 표에 따른 금액

급여대상 품목 구분				기준금액(원)
인공호흡기대여료		혼합형		535,000원/월
		압력형 또는 볼륨형		356,000원/월
기본소모품		세트 1		60,000원/월
		세트 2		80,000원/월
선택 소모품	기관절개 환자용 커넥터	일반 일체형		7,000원/개
		실리콘 연결형		14,500원/개
	마스크	코마스크 (Nasal, pillow)	실리콘 또는 필로우	125,000원/개
			겔	120,000원/개
		코·입마스크 (Facial)	실리콘	72,000원/개
			겔	148,000원/개

비고: 기본소모품 중 세트 1은 튜브 1개, 필터 4개 및 가슴기물통 1개의 세트를 말하며, 세트 2는 튜브 2개, 필터 4개 및 가슴기물통 1개의 세트를 말한다(이하 제3호바목의 표에서 같다).

바. 기침유발기 대여 서비스의 기준금액: 16만원/월

3. 제1호에도 불구하고 「국민건강보험법 시행령」(이하 “영”이라 한다) 별표 2 제3호라목에 따른 본인부담액을 적용받는 사람이 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 각 목의 금액을 지급금액으로 한다. 다만, 나목부터 마목까지의 금액을 넘지 않는 금액으로 구입 또는 대여한 경우에는 해당 구입 또는 대여 금액을 지급금액으로 한다.

가. 규칙 제23조제1항제1호 및 제2호(자동복막투석에 사용되는 소모성 재료를 구입·사용한 경우는 제외한다)에 해당하는 경우: 요양급여비용 중 영 별표 2에 따른 본인부담액을 제외한 금액에 상당하는 금액

나. 규칙 제23조제1항제2호(자동복막투석에 사용되는 소모성 재료를 구입·사용한 경우만을 말한다)에 해당하는 경우: 10,420원/일

다. 규칙 제23조제1항제3호에 해당하는 경우: 다음 표에 따른 금액

구분	가정용	휴대용
기준금액	12만원/월	20만원/월

비고: 휴대용 산소발생기로 산소치료서비스를 1개월에 15일을 넘지 않는 기간 동안 받은 경우에
기준금액은 10만원/월로 한다.

라. 규칙 제23조제1항제4호에 해당하는 경우: 다음 표에 따른 금액

지원대상자		지급금액	
		인술린 투여자	인술린 미투여자
제1형 당뇨병환자		2,500원/일	해당사항 없음
제2형 당뇨병환자	만 19세 미만	2,500원/일	1,300원/일
	만 19세 이상	900원/일	해당사항 없음
임신 중 당뇨병환자		2,500원/일	1,300원/일

마. 규칙 제23조제1항제5호에 해당하는 경우: 9,000원/일

바. 규칙 제23조제1항제6호(인공호흡기와 관련된 것에 한정한다)에 해당하는 경우: 다음 표에 따른 금액

급여대상 품목 구분				기준금액(원)
인공호흡기 대여료		혼합형		535,000원/월
		압력형 또는 볼륨형		356,000원/월
기본소모품		세트 1		60,000원/월
		세트 2		80,000원/월
선택 소모품	기관절개 환자용 커넥터	일반 일체형		7,000원/개
		실리콘 연결형		14,500원/개
	마스크	코마스크 (Nasal, pillow)	실리콘 또는 필로우	125,000원/개
			겔	120,000원/개
		코·입마스크 (Facial)	실리콘	72,000원/개
			겔	148,000원/개

사. 규칙 제23조제1항제6호(기침유발기와 관련된 것에 한정한다)에 해당하는 경우: 16만원/월

4. 제1호 및 제3호에 따라 요양비를 지급할 때는 다음 각 목의 기준에 따라야 한다.

가. 자동복막투석 소모성 재료(카세트, 배액백 및 카테터말단폐색기 각 1개를 하나의 세트로 한다), 당뇨병 소모성 재료 및 자가도뇨 소모성 재료에 대한 요양비는 일당 금액으로, 산소치료와 인공호흡기·기침유발기 대여 서비스에 대한 요양비는 월당 금액으로 지급한다. 다만, 인공호흡기 또는 기침유발기 대여 서비스를 월 중에 시작하거나

- 월중에 종료한 경우 그 시작 월 또는 종료 월의 요양비(인공호흡기의 경우에는 기계대여료에 한정한다)는 일할 계산하여 지급한다.
- 나. 가목에 따라 월당 금액으로 지급하는 요양비와 관련하여 그 지급 대상자가 월 중에 영 별표 2 제3호라목에 따른 본인부담액을 적용 받는 사람이 되거나 그 적용을 받지 아니하는 사람이 된 경우에는 그 달의 1일에 영 별표 2 제3호라목에 따른 본인부담액 적용 여부를 기준으로 그 달의 요양비를 지급한다.
- 다. 제1호나목에 따라 산소치료 서비스 및 기침유발기 대여 서비스에 대하여 요양비로 지급하는 금액은 산소발생기 및 기침유발기의 유지, 보수를 위한 재료비, 소모품비 등 제반비용을 포함한 금액으로 한다.
- 라. 자가도뇨 소모성 재료에 대한 요양비는 1일에 6개를 넘지 않는 범위에서 지급한다.
- 마. 인공호흡기 대여 서비스 중 선택소모품에 대한 요양비는 기관절개 환자용 커넥터와 마스크 중 하나에 대하여 지급한다. 이 경우 이미 받은 선택소모품과 다른 종류의 소모품에 대하여 요양비를 지급받으려면 그 사유를 증명하는 서류를 제출하여야 한다.
- 바. 인공호흡기 대여 서비스 중 선택소모품에 대한 요양비는 그 종류별로 다음 표에서 정하는 금액을 넘지 못한다.

구분		제1호에 따른 요양비를 지급받는 경우	제3호에 따른 요양비를 지급받는 경우
기관절개 환자용 커넥터	일반 일체형	12,600원/월	14,000원/월
	실리콘 연결형	26,100원/월	29,000원/월
마스크		360,000원/연	400,000원/연

- 사. 기침유발기 대여 서비스 중 소모품(마스크 또는 기관절개용연결관 중 하나와 튜브, 필터 및 커넥터를 하나의 세트로 한다)에 대한 요양비는 1개월에 1개에 대해서만 지급한다.

[보건복지부령 제470호, 2016.12.30., 일부개정][시행 2017.1.1.]

국민건강보험법 시행규칙(제26조)

제26조(장애인보장구에 대한 보험급여기준 등) ① 법 제51조제2항에 따른 장애인보장구(소모품을 포함하며, 이하 "보장구"라 한다)에 대한 보험급여의 범위 및 공단의 부담금액 등은 별표 7과 같다.

② 보장구(전동휠체어, 전동스쿠터, 자세보조용구 및 이동식전동리프트는 제외한다)에 대한 보험급여를 받으려는 사람은 별지 제21호서식의 보장구급여비 지급청구서에 다음 각 호의 서류를 첨부하여 공단에 제출하여야 한다. 다만, 지팡이·목발·흰지팡이 또는 보장구의 소모품에 대한 보험급여를 받으려는 경우나 이미 수동휠체어에 대한 보험급여를 받은 사람이 다시 수동휠체어에 대한 보험급여를 받으려는 경우에는 제1호의 서류를 첨부하지 아니하고, 욕창예방방석, 욕창예방매트리스 및 전·후방지지 위커에 대한 보험급여를 받으려는 경우에는 제1호의 서류 중 별지 제23호서식을 첨부하지 아니한다. <개정 2013.9.30., 2015.11.13.>

1. 「의료법」 제77조제3항 및 「전문의의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정」 제3조에 따른 전문과목 중 보장구 유형별로 보건복지부장관이 정하여 고시하는 과목의 전문의가 발행한 별지 제22호서식의 보장구 처방전 및 별지 제23호서식의 보장구 검수확인서 각 1부
2. 요양기관 또는 보장구 제조·판매자가 발행한 세금계산서 1부

③ 보장구 중 전동휠체어, 전동스쿠터, 자세보조용구 및 이동식전동리프트에 대한 보험급여를 받으려는 사람은 별지 제24호서식의 보장구급여신청서에 별지 제22호서식의 보장구 처방전과 해당 검사 결과 관련 서류를 첨부하여 공단에 보장구급여 신청을 하여야 한다. <신설 2013.9.30., 2015.11.13.>

④ 공단은 제3항에 따른 신청을 받으면 해당 처방전에 적힌 장애상태 등을 확인하여 신청인이 급여 대상에 해당하는지를 결정·통보하여야 하고, 급여 대상으로 통보받은 신청인은 별지 제21호서식의 보장구급여비 지급청구서에

다음 각 호의 서류를 첨부하여 공단에 제출하여야 한다. <신설 2013.9.30.>

1. 별지 제23호서식의 보장구 검수확인서(자세보조용구만 해당한다)
2. 별표 7 제1호다목에 따라 공단에 등록한 보장구 업소에서 발행한 세금계산서 1부

⑤ 공단은 제2항 또는 제4항에 따라 보험급여의 지급을 청구하는 사람이 보장구의 제조·판매자에게 지급할 것을 신청하는 경우에는 그 제조·판매자에게 해당 보장구에 대한 급여비를 직접 지급할 수 있다. 이 경우 보험급여의 지급을 청구하는 사람은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 해당 보장구의 제조·판매자가 「장애인복지법」에 따라 개설된 의지(義肢)·보조기 제조·수리업자이거나 「의료기기법」에 따라 허가받은 수입·제조·판매업자[보장구 소모품 중 전동휠체어 및 전동스쿠터용 전지(電池)의 경우는 「의료기기법」에 따라 신고한 수리업자를 말한다]임을 증명하는 서류를 제2항 각 호 또는 제4항 각 호의 서류와 함께 제출하여야 한다. <개정 2013.9.30.>

1. 별표 7 제1호다목에 따라 공단에 등록한 보장구 업소에서 구입한 경우
2. 지체장애 및 뇌병변장애에 대한 보행보조를 위하여 지팡이 또는 목발을 구입하거나 시각장애에 대한 보행보조를 위하여 흰지팡이를 구입한 경우
3. 보장구를 제조 또는 수입한 업소에서 해당 보장구의 소모품 중 전동휠체어 및 전동스쿠터용 전지를 구입한 경우

⑥ 공단은 제2항, 제4항 및 제5항에 따른 지급청구를 받으면 장애인의 보장구 구입 여부 등을 지체 없이 확인한 후 지급청구를 한 사람 또는 보장구의 제조·판매자에게 제1항에 따른 공단의 부담금액을 지급하여야 한다. <개정 2013.9.30.>

⑦ 제1항부터 제6항까지에서 규정한 사항 외에 보장구의 급여 기준 및 방법에 관한 세부적인 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다. <개정 2013.9.30.>

[별표 기] <개정 2016. 7. 27.>

장애인보장구에 대한 보험급여기준(제26조제1항 관련)

1. 일반원칙

- 가. 보장구는 제2호에서 정한 것으로서, 의지(義肢)·보조기는 「장애인 복지법」에 따라 의지·보조기 기사가 제조·수리한 것(팔보조기는 「의료기사 등에 관한 법률」에 따라 의사의 지도를 받아 작업치료사가 제조한 것을 포함한다)이어야 하고, 의료기기는 「의료기기법」에 따라 신고하거나 허가받은 것이어야 하며, 자세보조용구는 공단이 정하는 품질 및 안전에 관한 기준을 충족하는 것이어야 하고, 그 밖의 보장구는 관련 법령 등에 따라 제조·수입 또는 판매된 것이어야 한다.
- 나. 가목의 보장구 중 보청기, 전동휠체어, 전동스쿠터, 자세보조용구, 욕창예방방석, 욕창예방매트리스, 이동식전동리프트 및 전·후방지지워커는 공단에 등록된 품목이어야 한다. 이 경우 전동휠체어, 전동스쿠터, 자세보조용구, 욕창예방방석, 욕창예방매트리스, 이동식전동리프트 및 전·후방지지워커를 등록하려면 보험급여 대상으로서의 적정성, 적정가격 등에 대한 평가(이하 이 표에서 "급여평가"라 한다)를 거쳐야 하며, 품목 등록의 기준·절차, 급여평가, 등록취소 등에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.
- 다. 의지·보조기, 맞춤형 교정용 신발, 보청기, 전동휠체어, 전동스쿠터, 자세보조용구, 욕창예방방석, 욕창예방매트리스, 이동식전동리프트 및 전·후방지지워커에 대해서는 공단에 등록한 보장구 업소에서 구입한 경우에만 보험급여를 한다. 이 경우 보장구 업소의 등록기준, 등록절차 및 등록취소 등에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.
- 라. 보장구는 재료의 재질·형태·기능 및 종류에 관계없이 같은 보장구의 유형별로 내구연한(耐久年限) 내에 1인당 한 번만 보험급여를 한다. 다만, 다음의 어느 하나에 해당하는 경우에는 각각을 1회로 본다.

- 1) 같은 유형의 팔 의지, 다리 의지, 팔 보조기, 다리 보조기, 의안(義眼) 또는 보청기를 양쪽에 장착하는 경우
 - 2) 손가락 의지를 2개 이상 장착하는 경우
 - 3) 몸통 및 골반 지지대를 다음 자세보조용구 중 하나 이상과 동시에 장착한 경우나 몸통 및 골반 지지대를 장착한 후 그 내구연한 내에서 다음 자세보조용구의 하나 이상을 추가로 장착한 경우
 - 가) 머리 및 목 지지대
 - 나) 팔 지지대 및 랩트레이
 - 다) 다리 및 발 지지대
- 마. 진료담당 의사가 훼손, 마모 또는 장애인의 성장·신체변형 등으로 계속 장착하기 부적절하거나 그 밖의 부득이한 사유로 교체하여야 할 필요가 있다고 판단하여 별지 제22호서식에 따른 처방전을 발행한 경우에는 제2호에 따른 내구연한 내라도 보험급여를 할 수 있다. 다만, 제2호에 따른 보험급여 대상 소모품은 제외한다.
- 바. 보장구 중 실리콘형 다리 의지는 절단 후 남아 있는 신체부분(stump)이 불안정하여 실리콘형 소켓이 필요하다는 진료담당의사의 의학적 소견이 있는 경우에만 보험급여를 한다.
- 사. 보장구에 대한 보험급여는 해당 보장구의 기준액(제2호에 따른 기준액을 말하며, 이하 이 표에서 같다), 고시금액(보건복지부장관이 공단의 급여평가 결과를 고려하여 제품별로 고시하는 금액을 말하며, 이하 이 표에서 같다), 실구입금액 중에서 제3호에서 정하는 기준에 따라 실시한다.
- 아. 뇌병변장애인, 심장 및 호흡기 장애인에 대한 수동휠체어는 보행이 불가능하거나 현저하게 제한된 경우에만 보험급여를 한다.
- 자. 제2호에 따른 보청기, 전동휠체어, 전동스쿠터, 자세보조용구, 욕창 예방방석, 욕창예방매트리스, 이동식전동리프트 및 전·후방지지 위커의 보험급여 대상자 및 진료과목 등 급여기준에 관한 세부적인 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

차. 보장구 소모품 중 전동휠체어 및 전동스쿠터용 전지에 대한 보험급여는 전동휠체어 또는 전동스쿠터에 대한 보험급여 또는 「의료급여법」 제13조에 따른 급여를 받은 사람이 해당 보장구를 지속적으로 사용하고, 해당 보장구를 구입한 날부터 1년 6개월이 지난 때부터 지급한다.

카. 「장애인복지법」에 따라 장애인 등록을 한 가입자 및 피부양자가 그 장애인 등록 전 6개월 이내에 구입한 보장구(전동휠체어, 전동스쿠터 및 자세보조용구는 제외하며, 해당 장애와 관련하여 해당 과목 전문의가 발행한 보장구처방전에 따라 구입한 것으로 한정한다)에 대해서도 보험급여를 한다.

타. 자세보조용구에 대한 보험급여는 스스로 앉기 어렵고 독립적으로 앉은 자세를 유지하지 못하는 장애인의 앉은 자세를 고정하거나 유지하기 위하여 해당 장애인의 체형에 맞게 제작된 몸통 및 골반 지지대에 대하여 실시한다. 이 경우 앉은 자세를 고정하거나 유지하기 위하여 머리, 팔 또는 다리를 고정할 필요가 있는 경우에는 다음의 자세보조용구에 대하여도 추가로 보험급여를 실시할 수 있다.

- 1) 머리 및 목 지지대
- 2) 팔 지지대 및 랩트레이
- 3) 다리 및 발 지지대

2. 보험급여 대상 장애인보장구의 유형 · 기준액 및 내구연한

건강보험						산재보험		
분류	유형	용도	구분	기준액(원)	내구연한	분류번호	산재코드	적용일자
팔 의지	어깨가슴 의지 (fore-quarter amputation prosthesis)	어깨뼈 및 어깨관절을 포함한 팔 전체가 상실된 경우 사용	미관형	720,000	4	타1가	20011	20070306
			기능형	1,400,000	4	타1나	20012	20070306
	어깨관절 의지 (shoulder disarticulation amputation prosthesis)	어깨뼈를 제외하고 어깨관절부터 팔 전체가 상실된 경우 또는 어깨관절부터 위팔뼈 길이의 30% 이하를 남기고 팔이 상실된 경우 사용	미관형	790,000	4	타2가	20021	20070306
			기능형	1,470,000	4	타2나	20022	20070306
	짧은 위팔 의지 (short above-elbow amputation prosthesis)	어깨관절부터 위팔뼈 길이의 30%~50%를 남기고 팔이 상실된 경우 사용	미관형	570,000	4	타3가	20031	20070306
			기능형	1,250,000	4	타3나	20032	20070306
	표준 위팔 의지 (Standard above- elbow amputation prosthesis)	어깨관절부터 위팔뼈 길이의 50%~90%를 남기고 팔이 상실된 경우 사용	미관형	570,000	4	타4가	20041	20070306
			기능형	1,250,000	4	타4나	20042	20070306
	팔꿈치관절 의지 (elbow disarticulation amputation prosthesis)	어깨관절부터 위팔뼈 길이가 90% 이상 남았거나 또는 팔꿈치관절이 절단된 경우 사용	미관형	560,000	3	타5가	20051	20070306
			기능형	1,240,000	3	타5나	20052	20070306
	아주 짧은 아래팔 의지 (very short below- elbow amputation prosthesis)	팔꿈치관절부터 아래팔뼈 길이의 35% 이하를 남기고 팔이 상실된 경우 사용	미관형	560,000	3	타6가	20061	20070306
			기능형	860,000	3	타6나	20062	20070306
	짧은 아래팔 의지 (short below-elbow amputation prosthesis)	팔꿈치관절부터 아래팔뼈 길이의 35%~55%를 남기고 팔이 상실된 경우 사용	미관형	450,000	3	타7가	20071	20070306
			기능형	750,000	3	타7나	20072	20070306
	표준 아래팔 의지 (long below-elbow amputation pros- thesis)	팔꿈치관절부터 아래팔뼈 길이가 55% 이상 남았거나 또는 손목관절의 직상 근위부를 남기고(손목관절은 상실) 팔이 상실된 경우 사용	미관형	450,000	3	타8가	20081	20070306
			기능형	750,000	3	타8나	20082	20070306
	손목관절 의지 (wrist disarticula- tion amputation prosthesis)	손목관절면을 남기고 손 전체가 상실된 경우 사용	미관형	450,000	3	타9가	20091	20070306
			기능형	750,000	3	타9나	20092	20070306
	손 의지 (cosmetic partial hand amputation prosthesis or functional partial hand amputation prosthesis)	손목뼈 또는 손바닥뼈 이하의 일부 또는 전부가 상실된 경우 사용	미관형	250,000	1	타10가	20101	20070306
			기능형	590,000	2	타10나	20102	20070306
	손가락 의지 (cosmetic thumb or fingers amputation prosthesis)	엄지손가락 또는 그 밖의 손가락의 근위지골 이하가 상실된 경우 사용	미관형	120,000	1	타11	20110	20070306

분류	건강보험					산재보험		
	유형	용도	구분	기준액(원)	내구 연한	분류 번호	산재 코드	적용 일자
다리 의지	한쪽 골반 의지 (hind-quarter am- putation prosthesis)	골반 한쪽 및 엉덩이관절을 포함하여 다리 전체가 상실된 경우 사용하며 보통의족을 포함		1,740,000	4	타12	20120	20070306
	엉덩이관절 의지 (hip disarticulation prosthesis)	골반을 제외하고 엉덩이관절부터 다리 전체가 상실된 경우 또는 엉덩이 관절부터 넓적다리뼈 길이의 25% 이하를 남기고 다리가 상실된 경우 사용하며 보통의족을 포함		1,740,000	4	타13	20130	20070306
	넓적다리 의지 (above knee pros- thesis)	엉덩이관절부터 넓적다리뼈 길이의 25%~80%를 남기고 다리가 상실된 경우 사용하며 보통의족을 포함	일반형	1,560,000	3	타14가	20143	20070306
			실리콘형	2,270,000	5	타14나	20144	20070306
	넓적다리 체중부하 의지 (above knee end- bearing prosthesis)	엉덩이관절부터 넓적다리뼈 길이의 90% 이상을 남기고 다리가 상실된 경우 사용하며 보통의족을 포함	일반형	1,560,000	3	타15-1가	20153	20070306
			실리콘형	2,270,000	5	타15-1나	20154	20070306
	무릎관절 의지 (knee disarticula- tion prosthesis)	무릎관절이 절단된 경우 사용하며 보통의족을 포함	일반형	1,490,000	3	타16가	20161	20070306
			실리콘형	2,010,000	5	타16나	20162	20070306
	종아리 굴곡 체중부하 의지 (bent-knee end- bearing prosthesis)	무릎관절부터 종아리뼈 길이의 15% 이하를 남기고 다리가 상실된 경우 사용하며 보통의족을 포함	일반형	1,290,000	3	타17가	20171	20070306
			실리콘형	1,810,000	3	타17나	20172	20070306
	짧은 종아리 의지 (very short below- knee amputation prosthesis)	무릎관절부터 종아리뼈 길이의 15%~20%를 남기고 다리가 상실된 경우 사용하며 보통의족을 포함	일반형	860,000	3	타18가	20181	20070306
			실리콘형	1,520,000	3	타18나	20182	20070306
	종아리 의지 (conventional or patellar tendon bearing below-knee amputation prosthesis)	무릎관절부터 종아리뼈 길이의 20% 이상을 남기고 다리가 상실된 경우 사용하며 보통의족을 포함	일반형	740,000	3	타19가	20191	20070306
			실리콘형	1,480,000	3	타19나	20192	
팔 보조기	사임식 발목관절 의지 (Syme amputation prosthesis)	발목관절 직상 근위 정강뼈 부위를 남기고(발목관절은 상실) 다리가 상실된 경우 사용하며 보통의족을 포함	일반형	530,000	2	타20가	20201	20070306
			실리콘형	1,040,000	3	타20나	20202	20070306
	의족 (foot amputation prosthesis)	발이 상실된 경우 사용	일반형	220,000	1	타21가	20211	20070306
			실리콘형	720,000	2	타21나	20212	20070306
	어깨뼈 외전(外轉) 보조기 (Airplane splint)	어깨 부위의 뼈나 근육이 손상되어 어깨관절과 위팔을 받쳐주어 손상 부위를 보호하기 위한 경우 사용		290,000	3	타22나	20222	20070306
	긴 팔 보조기- 일반형 (long arm brace)	팔꿈치관절 운동을 제한하거나 고정하는 경우 또는 팔꿈치관절과 손목관절을 동시에 고정하는 경우에 사용하며 2차적으로 관절운동의 제한범위를 재조정할 필요가 없는 경우 사용		240,000	3	타22가	20221	20070306

건강보험						산재보험		
분류	유형	용도	구분	기준액(원)	내구 연한	분류 번호	산재 코드	적용 일자
팔 보조기	긴 팔 보조기 - 각도 조절형	손목의 관절운동을 제한하거나 고정하는 경우 또는 팔꿈치관절과 손목관절을 동시에 고정하는 경우에 사용하며 착용 과정에서 2차적인 관절운동의 제한범위 조정이 필요한 경우 사용		260,000	3	타22다	20223	20070306
	짧은 팔 보조기 (short arm brace)	손목의 관절운동을 제한하거나 고정하는 경우 사용		90,000	3	타23가	20231	20070306
	손가락관절 보조기 (universal cuff)	손가락이 마비된 경우 기능발휘를 위한 경우 사용		50,000	3	타23나	20232	20070306
척추 보조기	목뼈 보조기 - 필라델피아 (Philadelphia)	머리와 목뼈의 회전 또는 굽히는 것을 제한하는 경우에 중등도 환자에게 사용하는 소형 칼라식 보조기		70,000	3	타24가	20244	20070306
	목뼈 보조기 - 토머스 소프트 칼라 (Thomas Soft Collar)	목을 굽히고 펼 수 있는 경증 환자에 사용하는 소형 칼라식 보조기		60,000	3	타24나	20242	20070306
	목뼈 보조기 - cervical Jacket	중증환자를 위한 가슴, 어깨, 머리위 전체를 덮는 플라스틱으로 성형된 보조기		380,000	3	타24다	20243	20070306
	척추 보조기 - 나이트-테일러식 (knight taylor type dorsal lumbar spinal brace)	등·허리뼈의 관절운동을 모두 제한하거나 고정하는 경우 사용		150,000	3	타25나	20256	20070306
	허리·엉치뼈 보조기 - 윌리엄식(William type lumbar sac-ral spinal brace)	허리·엉치뼈의 관절운동을 제한하거나 고정하는 경우 사용		190,000	3	타25다	20253	20070306
	등·허리·엉치뼈 보조기 -등·허리·엉치뼈 재킷(TLSO식 Jacket)	등·허리 또는 허리·엉치뼈의 관절운동을 모두 제한하거나 고정하는 경우 사용하는 플라스틱으로 성형된 보조기		400,000	3	타25가	20255	20070306
	코르셋 (Corset)	허리뼈 관절운동을 제한하거나 고정하는 경우 사용하는 것으로서 뒷면이 천으로 된 보조기		80,000	3	타25라	20254	20070306
골반 보조기	골반 보조기 (pelvic band)	골반운동, 특히 엉덩뼈·엉치뼈의 관절운동을 제한하거나 고정하는 경우 사용		120,000	2	타26	20260	20070306

분류	건강보험					산재보험		
	유형	용도	구분	기준액(원)	내구 연한	분류 번호	산재 코드	적용 일자
다리 보조기	긴 다리 보조기 (long leg brace) - 골반 보조기 부착 (long leg brace with pelvic band)	골반 보조기를 부착한 긴 다리 보조기 로서 엉덩이관절을 포함하여 무릎 및 발목의 관절운동을 제한하거나 고정하는 경우 사용		540,000	3	타27가	20271	20070306
	긴 다리 보조기 - 골반 보조기 미부착 (long leg brace without pelvic band)	골반 보조기를 부착하지 않은 긴 다리 보조기로서 엉덩이관절을 제한한 무릎 및 발목의 관절운동을 제한하거나 고정하는 경우 사용		410,000	3	타27나	20272	20070306
	양쪽 긴 다리 보조기 (bilateral long leg brace for paraplegics)	팔·다리 마비일 때 양쪽에 장착하는 긴 다리 보조기로서 골반 보조기가 부착되며 다리의 엉덩이관절· 무릎관절 및 발목관절의 운동을 제한하거나 고정하는 경우 사용		790,000	3	타28	20280	20070306
	무릎관절 보조기 - 관절운동 제한장치 부착	무릎관절 또는 넓적다리 무릎뼈 관절의 운동을 견고하게 제한하거나 고정하는 경우 사용		190,000	3	타29가	20291	20070306
	무릎관절 보조기 - 레녹스힐(Lenox-Hill)	무릎인대 손상 시 무릎관절 축 회전 운동을 방지하기 위한 경우 사용		160,000	3	타29나	20292	20070306
	무릎관절 보조기 - 무릎 안쪽 및 바깥쪽 결인대 손상 및 앞 십자인대 손상용	무릎 안쪽 및 바깥쪽 결인대 손상 및 앞 십자인대 손상 시 무릎관절축의 회전운동을 방지하기 위하여 경증 환자에게 사용하는 보조기		80,000	3	타29다	20293	20070306
	짧은 다리 보조기 (Short leg brace) - 무릎관절 체중부하식 (patellar tendon bearing)	종아리 또는 발목관절의 안정을 위해 플라스틱형 브림을 사용한 체중부하용 보조기		370,000	3	타30라	20304	20070306
	짧은 다리 플라스틱 보조기 (plastic ankle foot orthosis)	발목관절의 발등 굽힘 근육과 발바닥 굽힘 근육의 안정을 위해 전체를 플라스틱으로 제작한 보조기 ※ 크렌차크식은 스프링이 들어 있는 금속 발목관절인 크렌자크 발목 관절 장치를 사용한 플라스틱 제질(스트랩, 업라이트, 장딴지 밴드 포함)의 보조기로 근력이 아한 발목관절을 보조하는데 사용	일체형	120,000	3	타30마	20305	20070306
			고정형 (90도 고정형)	310,000	3	타30바	20306	20151115
			크렌자 크식	360,000	3	타30사	20307	20151115
	짧은 다리 금속형 보조기 (metal ankle foot orthosis)	발목의 관절운동을 고정하는 경우 사용	고정형 (90도 고정형)	300,000	3	타30다	20303	20151115
			크렌자 크식	350,000	3	타30나	20302	20151115

분류	건강보험					산재보험		
	유형	용도	구분	기준액(원)	내구 연한	분류 번호	산재 코드	적용 일자
교정용 신발류	맞춤형 교정용 신발 (Ortho-pedic shoes)	19세 이상인 사람으로서 발에 기능 장애가 있거나(발에 변형이 없는 사람은 제외) 다리 길이의 차이가 있어 맞춤형 교정용 신발이 필요한 경우 사용		250,000	2	타31가	20311	20070306
		18세 이하인 사람으로서 발에 기능 장애가 있거나(발에 변형이 없는 사람은 제외) 다리 길이의 차이가 있어 맞춤형 교정용 신발이 필요한 경우 사용		250,000	1	타31가주	20314	20070306
그 밖의 보장구	지팡이	지체장애 및 뇌병변장애에 대한 보행 보조를 위한 보조기구		20,000	2	타33-1	20331	20070306
	목발(crutches)			15,000	2	타33	20330	20070306
	수동휠체어			480,000	5	타32	20320	20070306
	저시력 보조안경	시각장애에 대한 시력개선이나 보행 보조를 위한 보조기구		100,000	5	타35	20350	20070306
	콘택트렌즈			80,000	3	타36	20351	20070306
	돋보기			100,000	4	타35-1	20353	20070306
	망원경			100,000	4	타35-2	20352	20070306
	의안(plastic eye)			620,000	5	타37	20360	20151115
	현지팡이			14,000	0.5	타37-2	20371	20070306
	보청기(hearing aid)	청각장애에 대한 청력 개선을 위한 보조기구		1,310,000	5	타34	20340	20151115
	체외용 인공후두	언어장애에 대한 음성기능 개선을 위한 보조기구		500,000	5	타37-3	20372	20070306
	전동휠체어	보행이 불가능한 사람으로서 팔기능이 약화되거나 완전히 상실되어 수동휠체어를 혼자서 조작할 수 없는 사람이 다른 사람의 도움 없이 전동휠체어를 안전하게 작동할 수 있는 경우 사용		2,090,000	6	타32-1	20321	20070306
	전동스쿠터 (Moped)	보행이 불가능한 사람으로서 팔기능에 이상이 있거나, 이상이 없는 경우에도 수동휠체어를 완전하게 조작하기 어렵거나 불가능한 사람이 다른 사람의 도움 없이 전동스쿠터를 안전하게 작동할 수 있는 경우 사용		1,670,000	6	타32-2	20322	20070306

분류	건강보험					산재보험		
	유형	용도	구분	기준액(원)	내구 연한	분류 번호	산재 코드	적용 일자
그 밖의 보장구	자세보조용구 - 앉기형 (adaptive seating device)	앉은 자세를 유지하기 위하여 척추, 골반 또는 고관절을 고정하는 데 사용	몸통 및 골반 지지대	880,000	3	타92	20920	20131001
		앉은 자세를 유지하기 위하여 가눌 수 없거나 흔들림이 심한 머리를 고정할 필요가 있는 경우에 사용	머리 및 목 지지대	210,000	3	타92-1	20921	20131001
		앉은 자세를 유지하기 위하여 팔을 일정한 자세로 유지하거나 일정한 위치에 고정할 필요가 있는 경우에 사용	팔 지지대 및 램트레이	170,000	3	타92-2	20922	20131001
		앉은 자세를 유지하기 위하여 다리를 일정한 자세로 유지하거나 일정한 위치에 고정할 필요가 있는 경우에 사용	다리 및 발 지지대	240,000	3	타92-3	20923	20131001
	욕창예방방석	전동휠체어나 수동휠체어 급여를 받은 사람으로, 신경손상, 근 약화 등의 사유로 스스로 체위변환을 할 수 없는 경우 욕창을 예방하기 위하여 사용하는 기구		250,000	3	타37-4	20374	20151115
	욕창예방매트리스 (교대부양형)	신경손상, 근 약화 등의 사유로 스스로 체위변환을 할 수 없는 경우 욕창을 예방하기 위하여 사용하는 기구		400,000	3	타37-5나	20373	20151115
	이동식전동리프트	신경손상, 근 약화 등의 사유로 스스로 체위변환 및 이동을 할 수 없어 타인에 의하여 이동을 하여야 하는 사람에게 사용하는 이동 보조 기구	본체	1,700,000	5	타37-7가	20377	20151115
			베이스	800,000	5	타37-7나	20378	20151115
	지지위커	전방	지체 및 뇌병변장애인 중 하지근력 저하 및 강직이 있으나 상지의 보조로 보행이 가능한 경우에 사용하는 보조기구	50,000	3	타93-1	20930	20151115
		후방	뇌성마비로 인한 뇌병변장애인 중 상지의 보조로 보행이 가능한 경우에 사용하는 보행 보조기구	300,000	3	타93-2	20931	20151115
소모품	전동휠체어 및 전동스쿠터용 전지(2개 1세트)	전동휠체어·전동스쿠터의 전력 공급용 장치		160,000	1.5	타87	20870	20101215

3. 보장구에 대한 공단의 부담금액

구분	공단 부담금액
전동휠체어, 전동스쿠터, 자세보조용구	가. 기준액, 고시금액 및 실구입금액 중 최저금액(이하 이 난에서 "지급기준금액"이라 한다)의 100분의 90에 해당하는 금액 나. 가목에도 불구하고 영 별표 2 제3호라목1)의 희귀난치성질환 등을 가진 사람과 별표 2 제3호라목2)의 희귀난치성질환등 외의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나 6개월 이상 치료가 필요한 사람 또는 18세 미만의 아동인 경우에는 지급 기준금액에 해당하는 금액
그 밖의 보장구	가. 기준액 및 실구입금액 중 최저금액(이하 이 난에서 "지급기준 금액"이라 한다)의 100분의 90에 해당하는 금액 나. 가목에도 불구하고 영 별표 2 제3호라목1)의 희귀난치성질환 등을 가진 사람과 별표 2 제3호라목2)의 희귀난치성질환등 외의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나 6개월 이상 치료가 필요한 사람 또는 18세 미만의 아동인 경우에는 지급 기준금액에 해당하는 금액

4. 그 밖의 사항

- 가. 보장구의 제작 또는 장착 등을 위하여 요양기관에서 한 진찰·검사·처치 등은 법 제41조제3항에 따른 요양급여로 본다.
- 나. 보장구의 사용에 필요한 건전지 등 소모품의 구입비용과 수리비용은 공단이 부담하지 않는다. 다만, 제2호에 따른 보험급여 대상 보장구의 소모품은 제외한다.
- 다. 「의료급여법」 제3조에 따른 의료급여 수급권자였던 가입자 또는 피부양자에게 장애인보장구에 대한 보험급여를 하는 경우, 제2호의 내구연한을 산정할 때에는 「의료급여법」 제13조에 따라 지급받은 보장구의 급여내용과 연계하여 산정한다.

[보건복지부고시 제2017-163호, 2017.9.13, 일부개정][시행 2017.9.13.]

장애인 전동보장구 급여품목 및 결정가격 고시

○ 전동휠체어 (38개 제품)

연번	제품코드	제품명	가격(원)	업체명
1	D23019021503	HS-7200	2,077,000	(주)디에스엠
2	D23019005501	TE-PHFW-1018	1,677,000	제인실업
3	D23019006501	B400 KV Power Wheelchair	2,300,000	(주)오토북코리아 헬스케어
4	D23019006502	B500	5,251,000	(주)오토북코리아 헬스케어
5	D23019006503	B600	7,493,000	(주)오토북코리아 헬스케어
6	D23019027513	HP7	4,410,000	(주)이지무브
7	D23019014501	3GTQSP-3GTQSPR2	4,593,000	(주)통일의료기
8	D23019016501	Chassi C350-vr2 adv	5,624,000	휠로피아(디에스이)
9	D23119011501	JW-Active	4,881,000	(주)동방
10	D23229001503	MARATHON	3,046,000	(주)대세엠케어
11	D23229003001	에이블파워	2,911,000	에이블이엔지
12	D23229009001	BUDDY II	2,090,000	(주)케어라인
13	D23229010001	GK11	2,682,000	(주)거봉
14	D23419021504	HS-7200(옵션1)	2,311,000	(주)디에스엠
15	D23239021505	HS-7200(옵션2)	2,625,000	(주)디에스엠
16	D23419027514	HP7-RTL	6,247,000	(주)이지무브
17	D23019027515	P12SXL	2,246,000	(주)이지무브
18	D23229009005	나래100	2,060,000	(주)케어라인
19	D23019016502	KP-45.5	3,981,000	휠로피아(디에스이)
20	D23519016504	KP-80	4,782,000	휠로피아(디에스이)
21	D23019016505	KP-31	2,060,000	휠로피아(디에스이)
22	D23229009007	나래200	2,090,000	(주)케어라인
23	D23919016508	M400S Corpus 3G	13,988,030	휠로피아(디에스이)
24	D23229010002	GK11-ECO	2,060,000	(주)거봉
25	D23229031001	DANIGO DS4001	2,060,000	(주)대창모터스
26	D23229027516	P28K	3,120,000	(주)이지무브
27	D23019004502	MASILI-800	1,821,000	제이엔비모터스(주)
28	D23229027517	P30	2,150,000	(주)이지무브
29	D23019006528	Skippi	4,476,000	(주)오토북코리아 헬스케어
30	D23229020503	Mambo318	1,250,000	(주)오픈케어
31	D23019020504	Mambo116A	1,415,000	(주)오픈케어
32	D23229009009	나래210	2,090,000	(주)케어라인
33	D23249001512	LEADER	2,090,000	(주)대세엠케어
34	D23429037001	D300	2,060,000	(주)대성공업
35	D23419009011	나래 T10	3,440,000	(주)케어라인
36	D23419015506	LIGHTNING TILT	3,719,000	(주)휠로피아
37	D23219015507	카멜 K7	2,272,000	(주)휠로피아
38	D23319043501	SW-1	2,111,000	(주)샐라이더코리아

○ 전동스쿠터 (48개 제품)

연번	제품코드	제품명	가격(원)	업체명
1	D16099001507	HS-589	1,792,000	(주)대세엠케어
2	D16099001508	HS-740	2,306,000	(주)대세엠케어
3	D16099001509	HS-890	2,700,000	(주)대세엠케어
4	D16099004501	MASILI-200	1,660,000	제이엔비모터스
5	D16099005502	TE-888NRB	1,574,000	제인실업
6	D16099009002	나드리4W	1,609,000	(주)케아라인
7	D16099009003	나드리200	1,857,000	(주)케아라인
8	D16099009004	나드리500	2,414,000	(주)케아라인
9	D16099027518	PF6	1,685,000	(주)이지무브
10	D16099016503	SC3450	2,779,000	휠로피아(디에스이)
11	D16099017501	Conee S101	1,697,000	(주)코니모빌리티
12	D16099009006	나드리100	1,668,000	(주)케아라인
13	D16099016506	SC4401	1,786,000	휠로피아(디에스이)
14	D16099016507	SC4401SP	2,300,000	휠로피아(디에스이)
15	D16099009008	나드리210	1,950,000	(주)케아라인
16	D16099018501	LY-EW402-G	1,720,000	(주)한일의수족
17	D16099019501	S148	1,960,000	(주)디에스아이
18	D16099020501	LY-EW402W	1,720,000	(주)오픈케어
19	D16099021502	DS-588	1,661,000	(주)디에스엠
20	D16099031502	SM4105	1,447,000	(주)대창모터스
21	D16099032501	QS1043	2,006,000	(주)클리어뷰헬스케어
22	D16099032502	QS1344	2,513,000	(주)클리어뷰헬스케어
23	D16099027519	PF2K	1,906,000	(주)이지무브
24	D16099004503	MASILI-500	1,695,000	제이엔비모터스(주)
25	D16099005504	TE-889NRB	1,734,000	제인실업
26	D16099035501	POLY-U	1,720,000	(주)폴리텍
27	D16099020502	M4BK	1,708,000	(주)오픈케어
28	D16099034001	멜로디	2,067,000	(주)엠피에스코리아
29	D16099036501	WISKING4029	1,660,000	(주)모닝메디케어
30	D16099009010	나드리110	1,705,000	(주)케아라인
31	D16099015504	VICTORY XL130	2,947,000	(주)휠로피아
32	D16099019502	S145	1,670,000	(주)디에스아이
33	D16099038001	ECM-S1250	1,438,000	(주)이씨엠
34	D16099031004	Conee S201	1,994,000	(주)대창모터스
35	D16099004004	MASILI-600	1,843,000	제이엔비모터스(주)
36	D16099015505	VICTORY FX	1,850,000	(주)휠로피아
37	D16099027020	EZ-S2	2,300,000	(주)이지무브
38	D16099019503	S846D	2,198,000	(주)디에스아이
39	D16099019504	Afiscooter C	2,332,000	(주)디에스아이
40	D16099043502	SC-1	2,032,000	(주)샐라이더코리아
41	D16099010003	GK7 RED	1,950,000	(주)거봉
42	D16099034002	칸타타	2,287,000	(주)엠피에스코리아
43	D16099046003	RS-700	2,350,000	(주)로보메디
44	D16099046004	RS-900	2,800,000	(주)로보메디
45	D16099045502	EQ40BC	2,609,000	(주)바이크코리아
46	D16099001513	HS-895	2,332,000	(주)대세엠케어
47	D16099001514	HS-588B	1,670,000	(주)대세엠케어
48	D16099047501	EML48A	1,843,000	(주)엔티바이오

[보건복지부고시 제2017-164호, 2017.9.13, 일부개정][시행 2017.9.13]

장애인 자세보조용구 급여품목 및 결정가격 고시

연번	제품명	구성품	구성품코드	가격(원)	업체명
1	NUTEC advance	모듈러형 몸통 및 골반지지대	D18219006504	1,462,000	(주)오토북코리아 헬스케어
		모듈러형 머리 및 목지지대	D18229006505	246,000	
		모듈러형 팔지지대 및 랩트레이	D18239006506	304,000	
		모듈러형 다리 및 발지지대	D18249006507	263,000	
2	NUTEC basic	모듈러형 몸통 및 골반지지대	D18219006524	1,200,000	(주)오토북코리아 헬스케어
		모듈러형 머리 및 목지지대	D18229006525	108,000	
		모듈러형 팔지지대 및 랩트레이	D18239006526	179,000	
		모듈러형 다리 및 발지지대	D18249006527	263,000	
3	POS13	몰딩형 몸통 및 반지지대	D18119022001	728,000	미음드레
		몰딩형 머리 및 목지지대	D18129022002	174,000	
		몰딩형 팔지지대 및 랩트레이	D18139022003	141,000	
		몰딩형 다리 및 발지지대	D18149022004	198,000	
4	MPS-01	모듈러형 몸통 및 골반지지대	D18219023001	742,000	삼인정밀
		모듈러형 머리 및 목지지대	D18229023002	172,000	
		모듈러형 팔지지대 및 랩트레이	D18239023003	199,000	
		모듈러형 다리 및 발지지대	D18249023004	146,000	
5	휴먼케어1	모듈러형 몸통 및 골반지지대	D18219024001	549,000	휴먼디자인
		휴먼케어1,2 공용 머리 및 목지지대	D18229024002	137,000	
		모듈러형 팔지지대 및 랩트레이	D18239024003	105,000	
		모듈러형 다리 및 발지지대	D18249024004	149,000	
6	휴먼케어2	모듈러형 몸통 및 골반지지대	D18219024005	579,000	휴먼디자인
		휴먼케어1,2 공용 머리 및 목지지대	D18229024008	137,000	
		모듈러형 팔지지대 및 랩트레이	D18239024006	138,000	
		모듈러형 다리 및 발지지대	D18249024007	175,000	
7	RT몰딩이너 엠펜케어	몰딩형 몸통 및 골반지지대	D18119025001	656,000	(주)포트
		머리 및 목지지대	D18129025002	173,000	
		팔지지대 및 랩트레이	D18139025003	123,000	
		다리 및 발지지대	D18149025004	216,000	
	샌들형 다리 및 발지지대	(선택형)다리 및 발지지대	D18149025005	98,000	

연번	제품명	구성품	구성품코드	가격(원)	업체명
8	본아띠 PS-1	모듈러형 몸통 및 골반지지대	D18219026001	1,023,000	(주)바쿠포코리아
		모듈러형 머리 및 목지지대	D18229026002	163,000	
		모듈러형 팔지지대 및 랩트레이	D18239026003	138,000	
		모듈러형 다리 및 발지지대	D18249026004	200,000	
9	본아띠 PS-2	모듈러형 몸통 및 골반지지대	D18219026005	1,023,000	(주)바쿠포코리아
		모듈러형 머리 및 목지지대	D18229026006	120,000	
		모듈러형 팔지지대 및 랩트레이	D18239026007	180,000	
		모듈러형 다리 및 발지지대	D18249026008	207,000	
10	EZ Positioning Chair-M	모듈러형 몸통 및 골반지지대	D18219027001	699,000	(주)이지무브
		모듈러형 머리 및 목지지대	D18229027002	208,000	
		모듈러형 팔지지대 및 랩트레이	D18239027003	159,000	
		모듈러형 다리 및 발지지대	D18249027004	203,000	
11	EZ Positioning Chair-TRR	모듈러형 몸통 및 골반지지대	D18219027005	893,000	(주)이지무브
		모듈러형 머리 및 목지지대	D18229027006	176,000	
		모듈러형 팔지지대 및 랩트레이	D18239027007	209,000	
		모듈러형 다리 및 발지지대	D18249027008	174,000	
12	체형복제 몰딩 이너	몰딩형 몸통 및 골반지지대	D18119028001	1,590,000	(주)유진헬스케어
		몰딩형 머리 및 목지지대	D18129028002	232,000	
		몰딩형 팔지지대 및 랩트레이	D18139028003	193,000	
		몰딩형 다리 및 발지지대	D18149028004	359,000	
13	수작업 몰딩 이너	몰딩형 몸통 및 골반지지대	D18119028005	966,000	(주)유진헬스케어
		몰딩형 머리 및 목지지대	D18129028006	184,000	
		몰딩형 팔지지대 및 랩트레이	D18139028007	154,000	
		몰딩형 다리 및 발지지대	D18149028008	286,000	
14	보노	모듈러형 몸통 및 골반지지대	D18219029001	1,056,000	(주)위드알앤에이
		모듈러형 머리 및 목지지대	D18229029002	204,000	
		모듈러형 팔지지대 및 랩트레이	D18239029003	252,000	
		모듈러형 다리 및 발지지대	D18249029004	288,000	
15	제이 슈어퍼트	모듈러형 몸통 및 골반지지대	D18219030501	1,466,000	(주)힐스코리아
		모듈러형 머리 및 목지지대	D18229030502	317,000	
16	제이쓰리 백 세트	모듈러형 몸통 및 골반지지대	D18219030503	1,037,000	(주)힐스코리아
		모듈러형 머리 및 목지지대	D18229030504	330,000	
17	커들리	몰딩형 몸통 및 골반지지대	D18119029005	710,000	(주)위드알앤에이
		몰딩형 머리 및 목지지대	D18129029006	137,000	
		몰딩형 팔지지대 및 랩트레이	D18139029007	169,000	
		몰딩형 다리 및 발지지대	D18149029008	195,000	

연번	제품명	구성품	구성품코드	가격(원)	업체명
18	에드쥬	모듈러형 몸통 및 골반지지대	D18219029009	733,000	(주)위드알앤에이
		모듈러형 머리 및 목지지대	D18229029010	140,000	
		모듈러형 팔지지대 및 랩트레이	D18239029011	174,000	
		모듈러형 다리 및 발지지대	D18249029012	198,000	
19	RT2 모듈러 이너	모듈러형 몸통 및 골반지지대	D18219025006	729,000	(주)포트
		머리 및 목지지대	D18229025007	173,000	
		팔지지대 및 랩트레이	D18239025008	123,000	
		다리 및 발지지대	D18249025009	216,000	
	샌들형 다리 및 발지지대	(선택형)다리 및 발지지대	D18149025005	98,000	
20	RT2 모듈러 이너(스윙)	모듈러형 몸통 및 골반지지대	D18219025010	834,000	(주)포트
		머리 및 목지지대	D18229025011	173,000	
		팔지지대 및 랩트레이	D18239025012	123,000	
		다리 및 발지지대	D18249025013	216,000	
	샌들형 다리 및 발지지대	(선택형)다리 및 발지지대	D18149025005	98,000	
21	RT3 모듈러 이너	모듈러형 몸통 및 골반지지대	D18219025014	820,000	(주)포트
		머리 및 목지지대	D18229025015	173,000	
		팔지지대 및 랩트레이	D18239025016	123,000	
		다리 및 발지지대	D18249025017	216,000	
	샌들형 다리 및 발지지대	(선택형)다리 및 발지지대	D18149025005	98,000	
22	삼마 몰딩 이너	몰딩형 몸통 및 골반지지대	D18119033001	901,000	삼마메디칼
		몰딩형 머리 및 목지지대	D18129033002	193,000	
		몰딩형 팔지지대 및 랩트레이	D18139033003	156,000	
		몰딩형 다리 및 발지지대	D18149033004	221,000	
23	삼마 모듈러형 이너	모듈러형 몸통 및 골반지지대	D18219033005	746,000	삼마메디칼
		모듈러형 머리 및 목지지대	D18229033006	178,000	
		모듈러형 팔지지대 및 랩트레이	D18239033007	144,000	
		모듈러형 다리 및 발지지대	D18249033008	203,000	
24	EZ Positioning Chair - MD	몰딩형 몸통 및 골반지지대	D18119027009	761,000	(주)이지무브
		몰딩형 머리 및 목지지대	D18129027010	186,000	
		몰딩형 팔지지대 및 랩트레이	D18139027011	144,000	
		몰딩형 다리 및 발지지대	D18149027012	203,000	
25	W3	몰딩형 몸통 및 골반지지대	D18119029013	1,052,000	(주)위드알앤에이
		머리 및 목지지대	D18129029014	223,000	
		팔지지대 및 랩트레이	D18139029015	207,000	
		다리 및 발지지대	D18149029016	253,000	

연번	제품명	구성품	구성품코드	가격(원)	업체명
26	W5	모듈러형 몸통 및 골반지지대	D18219029017	1,149,000	(주)위드알앤에이
		머리 및 목지지대	D18229029018	223,000	
		팔지지대 및 랩트레이	D18239029019	207,000	
		다리 및 발지지대	D18249029020	253,000	
27	W7	모듈러형 몸통 및 골반지지대	D18219029021	2,250,000	(주)위드알앤에이
		머리 및 목지지대	D18229029022	223,000	
		팔지지대 및 랩트레이	D18239029023	207,000	
		다리 및 발지지대	D18249029024	253,000	
28	스캔 씨앤씨 몰딩 이너	몰딩형 몸통 및 골반지지대	D18119028009	1,505,000	(주)유진헬스케어
		몰딩형 머리 및 목지지대	D18129028010	296,000	
		몰딩형 팔지지대 및 랩트레이	D18139028011	295,000	
		몰딩형 다리 및 발지지대	D18149028012	335,000	
29	3점압 모듈러 이너	모듈러형 몸통 및 골반지지대	D18219028013	1,133,000	(주)유진헬스케어
		모듈러형 머리 및 목지지대	D18229028014	342,000	
		모듈러형 팔지지대 및 랩트레이	D18239028015	304,000	
		모듈러형 다리 및 발지지대	D18249028016	359,000	
30	RT 몰딩이너 플러스	몰딩형 몸통 및 골반지지대	D18119025018	894,000	(주)포트
		머리 및 목지지대	D18129025019	173,000	
		팔지지대 및 랩트레이	D18139025020	123,000	
		다리 및 발지지대	D18149025021	216,000	
31	RT3 피트 모듈러이너	모듈러형 몸통 및 골반지지대	D18219025022	1,174,000	(주)포트
		머리 및 목지지대	D18229025023	173,000	
		팔지지대 및 랩트레이	D18239025024	123,000	
		다리 및 발지지대	D18249025025	216,000	
32	i mom-SS	몰딩형 몸통 및 골반지지대	D18119039001	883,000	바른몸재활공방
		머리 및 목지지대	D18129039002	233,000	
		팔지지대 및 랩트레이	D18139039003	240,000	
		다리 및 발지지대	D18149039004	243,000	
33	MTSC-10	몰딩형 몸통 및 골반지지대	D18119040001	740,000	(주)맨앤티
		머리 및 목지지대	D18129040002	140,000	
		팔지지대 및 랩트레이	D18139040003	121,000	
		다리 및 발지지대	D18149040004	144,000	
34	ECOSTA	모듈러형 몸통 및 골반지지대	D18219041001	660,000	휴원트
		머리 및 목지지대	D18229041002	107,000	
		팔지지대 및 랩트레이	D18239041003	75,000	
		다리 및 발지지대	D18249041004	83,000	

연번	제품명	구성품	구성품코드	가격(원)	업체명
35	LV-1 몰딩이너	몰딩형 몸통 및 골반지지대	D18119042001	775,000	(주)사랑으로
		몰딩형 머리 및 목지지대	D18129042002	201,000	
		몰딩형 팔지지대 및 랩트레이	D18139042003	202,000	
		몰딩형 다리 및 발지지대	D18149042004	227,000	
36	커들리2	몰딩형 몸통 및 골반지지대	D18119029025	649,000	(주)위드알앤에이
		몰딩형 머리 및 목지지대	D18129029026	207,000	
		몰딩형 팔지지대 및 랩트레이	D18139029027	183,000	
		몰딩형 다리 및 발지지대	D18149029028	235,000	
37	ECOSTA-G	몰딩형 몸통 및 골반지지대	D18119041005	1,625,000	휴원트
		머리 및 목지지대	D18129041006	319,000	
		팔지지대 및 랩트레이	D18139041007	113,000	
		다리 및 발지지대	D18149041008	119,000	
38	MTSC-100	몰딩형 몸통 및 골반지지대	D18119040005	1,874,000	(주)맨앤티엘
		몰딩형 머리 및 목지지대	D18129040006	179,000	
		몰딩형 팔지지대 및 랩트레이	D18139040007	139,000	
		몰딩형 다리 및 발지지대	D18149040008	226,000	
39	F10PT1	모듈러형 몸통 및 골반지지대	D18219028017	1,376,000	(주)유진 헬스케어
		모듈러형 머리 및 목지지대	D18229028018	285,000	

[보건복지부고시 제2015-194호, 2015.11.10, 일부개정][시행 2015.11.15]

장애인보장구 보험급여 기준 등 세부사항

제1조(목적) 이 고시는 「국민건강보험법 시행규칙」 제26조 및 별표 7에 따라 장애인보장구에 대한 보험급여의 기준 및 방법 등에 관한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

제2조(보장구 처방 등의 전문과목) 「국민건강보험법 시행규칙」(이하 "규칙"이라 한다) 제26조제2항제1호에서 "보건복지부장관이 정하여 고시하는 과목"이란 별표 1의 전문과목을 말한다.

제3조(급여 대상 보장구 등) ① 규칙 제26조제2항 및 제3항에 따라 전동휠체어, 전동스쿠터(이하 '전동보장구'라 한다), 보청기, 자세보조용구, 욕창예방방석, 욕창예방매트리스, 이동식전동리프트, 전방지지위커 및 후방지지위커 및 소모품(전동휠체어 및 전동스쿠터용 전지를 말한다)에 대하여 보험급여를 받을 수 있는 대상자 등의 기준은 별표 2와 같다.
② 규칙 별표 7 제1호나목 및 다목에 따라 등록하는 보장구 품목 및 업소의 등록 기준 등은 별표 3과 같다.

제4조(보장구 구입 전 확인) 국민건강보험공단(이하 "공단"이라 한다)이 규칙 제26조제4항에 따라 확인하는 사항은 다음 각 호와 같다.

1. 장애인 등록 여부
2. 별표 1에서 정한 처방 전문의 자격에 부합하는지 여부
3. 별표 2에 따른 보험급여 지급 대상자 기준 등에 부합하는지 여부
4. 중복지급 등 급여제한 대상에 해당하는 지 여부
5. 직전 지급 보장구의 내구연한 경과 여부
6. 내구연한이 경과하지 않은 경우 급여 사유
7. 기타 적정한 급여를 위하여 필요한 사항

제5조(급여비 지급 전 확인) 공단은 규칙 제26조제6항에 따라 공단 부담 금액을 지급하기 전에 제4조 각 호의 사항과 다음 각 호의 사항을 확인

하여야 한다. 다만, 제4조에 따라 이미 확인한 경우에는 해당 사항에 한하여 확인하지 않을 수 있다.

1. 장애인이 보장구를 구입했는 지 여부
2. 규칙 제26조제2항 및 제4항에 따라 보장구검수 확인서를 발급한 전문의가 별표 1의 전문과목의 전문의인지 여부
3. 규칙 제26조제5항에 따라 공단으로부터 급여비를 직접 지급받을 수 있는 보장구 제조·판매자인지 여부, 같은 규칙 별표 7 제1호다목의 보장구 업소인 경우 별표 3 제2호 보장구 업소 등록기준에 따라 공단에 등록되었는지 여부 및 전동보장구의 전지의 경우에는 「의료기기법」에 따라 신고한 수리업자에 해당하는 지 여부(해당 보장구를 제조·수입한 업소에서 구입한 경우에는 제외한다)
4. 규칙 별표 7 제1호나목의 보장구 품목인 경우에는 별표 3 제1호 보장구 품목 등록기준에 따라 공단에 등록된 보장구 제품에 해당하는지 여부
5. 규칙 별표 7 제1호카목에 따른 장애인 등록 전에 구입한 보장구인 경우에는 해당 장애와 관련하여 장애인 등록 전 6개월 이내에 구입한 보장구에 해당하는 지 여부
6. 가입자 또는 피부양자가 규칙 제26조제2항부터 제4항까지의 규정에 따라 지급을 청구한 금액과 규칙 별표 7 제3호에 따라 공단이 지급하여야 하는 금액이 일치하는지 여부

제6조(보장구 품목등록 신청 등) ① 전동보장구, 자세보조용구(이하 "전동보장구 등"이라 한다), 보청기, 욕창예방방석, 욕창예방매트리스, 이동식 전동리프트, 전방지지위커 및 후방지지위커의 제조·수입업자(이하 "제조업자등"이라 한다)는 규칙 별표 7 제1호나목에 따라 해당 보장구 품목을 등록하려면 다음 각 호의 구분에 따른 신청서에 관련 서류를 첨부하여 공단에 제출하여야 한다.

1. 전동보장구 등 : 별지 제1호서식의 보장구급여평가 및 품목등록신청서
2. 보청기, 욕창예방방석, 욕창예방매트리스, 이동식전동리프트, 전방지지위커 및 후방지지위커: 별지 제2호서식의 보장구품목등록신청서

② 제1항제1호에 따른 신청서의 접수·처리, 그 밖에 신청 등에 관하여 필요한 사항은 공단 이사장이 정한다.

제7조(보장구 품목등록 신청 제한) ① 공단은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 사유가 발생한 날부터 1년의 범위 안에서 해당 업체의 보장구 품목등록 신청을 제한할 수 있다.

1. 제조업자 등이 「소비자기본법 시행령」 제8조제2항 및 제3항에 따른 소비자분쟁해결기준에서 정하는 사업자의 의무를 게을리 한 경우
2. 제조업자 등이 거짓 자료를 제출하거나 금품을 제공하는 등 보장구 급여대상을 유인·알선행위 등으로 유통질서를 문란하게 한 것으로 확인된 경우
3. 제19조 및 제20조에 따른 자료제출 요구에 정당한 사유 없이 3회 이상 응하지 않은 경우
4. 사위 기타 부정한 방법으로 보험급여비용을 받는 등 「국민건강보험법」 위반 등의 사유로 해당 업체의 보장구 품목등록 신청을 제한할 필요가 있다고 인정되는 경우

② 공단은 제1항에 따라 품목등록 신청을 제한한 때에는 다음 각 호의 사항을 명시하여 해당 제조업자등에게 문서로 통지하여야 한다.

1. 업체(상호)명, 주소, 성명(법인인 경우 대표자 성명), 주민등록번호, 사업자등록번호
2. 등록신청 제한 기간 및 사유

제8조(보장구의 품목등록) ① 공단은 제6조에 따른 신청서를 접수하면 별표 3 제1호에 따른 보장구 품목 등록기준에 해당하는지 여부를 확인한 후 품목을 등록한다. 이 경우 전동보장구 등에 대해서는 제9조에 따른 급여평가를 거쳐야 한다.

② 공단은 전동보장구 등에 대한 품목등록 신청에 대해서는 부득이한 사유가 없는 한 그 신청서 접수일부터 90일 이내에 해당 보장구의 등록 여부를 그 신청인에게 알려야 한다. 다만, 부득이한 사유가 발생한 경우에는 30일 범위 안에서 그 기간을 연장할 수 있다

제9조(전동보장구 등에 대한 급여평가 등) ① 전동보장구 등에 대한 급여 평가는 보험급여 대상으로서 적정성 여부 및 적정가격을 평가하는 것으로 한다. 이 경우 각 호의 사항을 고려하여 평가한다.

1. 해당 보장구의 안전성 등을 고려한 보험급여의 적정성 및 예상 수요 규모
2. 그 밖에 해당 보장구에 대한 보험급여를 실시하는 것이 적정한지를 판단하는데 영향을 미칠 수 있는 요소

② 제1항에 따른 적정가격은 다음 각 호의 사항을 고려하여 정한다.

1. 공단 산출가격
2. 제조업자등의 판매희망가격
3. 동일 제품 또는 유사한 제품의 시장조사가격

③ 공단은 제1항에 따른 평가결과를 제8조제2항에 따라 등록 여부를 알릴 때 함께 통지하여야 한다.

④ 제3항에 따라 통지받은 평가결과에 이견이 있는 신청인은 그 통지 받은 날부터 7일 이내에 공단에 재평가를 신청할 수 있다. 이 경우 공단은 평가위원회의 심의를 거쳐 재평가를 신청받은 날로부터 60일 이내에 그 결과를 신청인에게 통지하여야 한다. 다만, 부득이한 사유가 발생한 경우에는 30일 범위 안에서 그 기간을 연장할 수 있다

⑤ 공단은 제1항 및 제4항에 따른 평가결과를 보건복지부장관에 보고하여야 한다.

⑥ 제1항부터 제5항까지의 규정에서 정한 것 외에 전동보장구 등에 대한 급여평가 등과 관련하여 필요한 사항은 공단 이사장이 정한다.

제10조(장애인보장구급여평가위원회) ① 공단은 다음 각 호의 사항을 심의·의결하기 위하여 장애인보장구급여평가위원회를 둔다.

1. 제9조제1항 및 제4항에 따른 평가에 관한 사항
2. 제11조에 따른 직권재평가에 관한 사항
3. 제12조에 따른 가격조정에 관한 사항
4. 제13조에 따른 등록 제외에 관한 사항

② 제1항에 따른 장애인보장구급여평가위원회(이하 "평가위원회"라 한다)는 위원장 1명을 포함하여 19명의 위원으로 구성한다.

③ 평가위원회의 위원은 다음 각 호에 해당하는 사람을 공단 이사장이 임명 또는 위촉한다.

1. 소비자단체가 추천하는 전문가 1명 및 장애인단체가 추천하는 전문가 3명
2. 한국의료기기산업협회, 대한의료기기판매협회, 한국의료기기공업 협동조합 및 한국의지보조기협회가 각각 1명씩 추천하는 전문가 4명
3. 관련 학계 또는 전문기관에 종사하는 전문가 7명
4. 장애인보장구 또는 장애인과 관련된 업무를 하는 보건복지부 소속 공무원 2명
5. 장애인보장구 보험급여 업무를 담당하는 공단 상임이사 및 직원 각 1명

④ 평가위원회의 위원장은 장애인보장구 보험급여 업무를 담당하는 공단 상임이사로 한다.

⑤ 위원장은 회의를 소집하고, 그 의장이 된다. 이 경우 위원장이 사고가 있으면 출석위원 중에서 호선된 사람이 의장이 된다.

⑥ 그 밖에 평가위원회의 운영 등에 관하여 필요한 사항은 공단 이사장이 정한다.

제11조(직권 재평가) 공단은 등록된 전동보장구 등이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 직권으로 평가위원회에 재평가를 요청할 수 있다.

1. 경제지표의 급격한 변화 등으로 가격변동이 발생하여 즉시 조정할 필요가 있는 경우
2. 전동보장구 등의 시장가격 조사 결과 규칙 별표 7 제3호에 따른 공단 부담금액이 동일 또는 유사제품에 비하여 현저하게 차이가 나는 것으로 확인된 경우

제12조(전동보장구 등의 가격 결정 및 조정) ① 규칙 별표 7 제1호사목에 따른 고시금액은 제9조제5항에 따라 공단이 보고한 내용을 고려하여 별도로 고시한다.

② 보건복지부장관은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제1항에 따른 금액을 조정할 수 있다.

1. 공단이 평가위원회의 심의결과를 첨부하여 보건복지부장관에게 조정을 신청한 경우

2. 제조업자등이 공단을 거쳐 보건복지부장관에게 조정을 신청하는 경우.
이 경우에는 별지 제3호서식의 조정신청서를 공단에 제출하여야 한다.
3. 그 밖에 원가, 환율 등의 변동으로 해당 금액을 조정할 필요가 있는 경우
 - ③ 공단은 제2항제2호에 따라 신청서를 접수하면 부득이한 사유가 없는 한 그 신청서 접수일부터 90일 이내에 평가위원회의 심의결과를 신청인에게 통보하고, 보건복지부장관에게 보고하여야 한다. 다만, 부득이한 사유가 발생한 경우에는 30일 범위 안에서 그 기간을 연장할 수 있다.
 - ④ 제2항 및 제3항에서 정한 사항 외에 제2항제2호에 따른 조정 신청 및 그 처리에 필요한 사항은 공단 이사장이 정한다.

제13조(보장구 품목등록 제외 등) ① 공단은 평가위원회의 심의를 거쳐 등록된 전동보장구 등이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 평가위원회의 심의를 거쳐 해당 보장구의 등록을 제외할 수 있다.

1. 제조업자등이 별지 제4호서식의 보장구급여대상제외신청서를 제출하는 경우
 2. 해당보장구의 안전성 결여 등의 사유로 보험급여대상 보장구로서의 적정성이 인정되지 않는 경우
- ② 공단은 평가위원회의 심의를 거쳐 등록된 전동보장구 등이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면서 해당 보장구의 유통이 시급하게 중단되지 않으면 가입자 또는 피부양자의 안전을 심각하게 위협할 것으로 판단되는 때에는 평가위원회의 심의를 거치지 않고 해당 보장구의 등록을 제외할 수 있다. 이 경우 공단은 그 사실을 지체 없이 평가위원회에 보고하여야 하고, 평가위원회가 그 등록 제외가 부적절하다고 의결한 경우에는 그 등록 제외를 취소하여야 한다. 다만, 제3호에 해당하여 등록을 제외하는 때에는 그 판매중지 기간 동안에 한정하여 등록을 제외하여야 한다.
1. 제20조제2항에 따라 관련 시험기관 등에 확인을 의뢰한 결과 불일치 판정을 받은 경우
 2. 식품의약품안전처장이 「의료기기법」 관련 규정에 따라 허가를 취소한 보장구인 경우

3. 식품의약품안전처장이 「의료기기법」 관련 규정에 따라 판매를 중지한 보장구인 경우

③ 공단은 제6조에 따라 신청하여 등록된 보장구 제품이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 그 등록을 취소할 수 있다. 다만, 제1호 및 제2호에 해당하는 때에는 등록을 취소하여야 한다.

1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 등록한 경우
 2. 별표 3 제1호의 등록기준에 적합하지 아니한 것으로 확인된 경우
 3. 안전성 또는 유효성을 갖추지 못하였거나 품질불량으로 확인된 경우
- ④ 공단은 제1항부터 제3항까지의 규정에 따라 전동보장구 등의 등록을 제외하거나 취소한 때에는 그 사실을 보건복지부장관에게 보고하여야 한다.

제14조(보장구품목의 변경신청) 제조업자들은 제6조에 따른 신청으로 등록한 제품에 「의료기기허가·신고·심사 등에 관한 규정」 제18조에 따른 변경사항이 발생하거나, 품목 등록된 내용에 변경이 발생한 경우 지체없이 별지 제5호서식의 보장구품목등록변경신고서에 변경사항을 확인할 수 있는 관련 서류를 첨부하여 공단에 제출하여야 한다.

제15조(보장구업소의 등록 등) ① 규칙 별표 7 제1호다목의 보장구를 제공하려는 사람은 별표 3 제2호에 해당하는 기준을 갖춘 후 별지 제6호서식의 보장구업소등록신청서를 작성하여 공단에 제출하여야 한다. 이 경우 공단은 「전자정부법」 제36조제2항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 보장구업소 등록에 필요한 확인 가능한 서류를 확인하여야 하며, 신청인(대표자)이 확인 동의하지 아니하는 경우에는 그 사본을 첨부하도록 하여야 한다.

② 공단은 제1항에 따라 등록 신청한 보장구 업소가 별표 3 제2호의 등록기준에 적합하면 이를 등록하고, 별지 제7호서식의 장애인보장구업소등록증을 해당 업체에 교부하여야 한다.

③ 제2항에 따라 등록된 업소는 교부받은 장애인보장구업소등록증 및 제12조에 따라 고시된 전동보장구 등의 금액을 가입자 및 피부양자가 쉽게 확인할 수 있도록 업소의 적절한 곳에 게시하여야 한다.

제16조(보장구업소의 등록 변경 등) 보장구 등록업소는 별표 3 제2호의 등록기준과 관련하여 변경사항이 있으면 지체 없이 별지 제8호서식의 보장구등록업소변경신고서를 작성하여 공단에 제출하여야 한다. 이 경우 공단은 「전자정부법」 제36조제2항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 보장구 변경 신고에 필요한 확인 가능한 서류를 확인하여야 하며, 신청인(대표자)이 확인 동의하지 아니하는 경우에는 그 사본을 첨부하도록 하여야 한다.

제17조(보장구 등록업소의 탈퇴 등) ① 보장구 등록업소가 탈퇴하려면 별지 제8호서식의 보장구등록업소탈퇴신고서를 작성하여 공단에 제출하여야 한다. 이 경우 공단은 「전자정부법」 제36조제2항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 보장구 등록업소 탈퇴 신고에 필요한 확인 가능한 서류를 확인하여야 하며, 신청인(대표자)이 확인 동의하지 아니하는 경우에는 그 사본을 첨부하도록 하여야 한다.

② 공단은 보장구 등록업소가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 때에는 그 등록을 취소할 수 있다. 다만, 제1호에 해당하는 경우에는 그 등록을 취소하여야 한다.

1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 등록하였거나 별표 3 제2호에 따른 등록기준 등을 준수하지 않은 경우
2. 별표 3 제2호의 등록기준에 적합하지 아니한 것으로 확인된 경우
3. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 2회 이상 보장구급여비용을 지급 받은 것으로 확인된 경우
4. 제19조 및 제20조에 따른 자료제출 요구에 3회 이상 거부하거나, 거짓 자료를 제출하거나, 제출을 방해한 경우
5. 보장구의 품질불량으로 이를 제공 받은 자의 신체에 손상을 입힌 사실이 확인된 경우

③ 제2항 각 호의 어느 하나(제2호는 제외한다)에 해당하여 등록이 취소된 경우에는 그 처분을 받은 날부터 6개월 이내에 보장구 업소로 다시 등록할 수 없다.

제18조(제조업자등의 의무) 제조업자등은 보증구가 안전성 또는 유효성을 갖추지 못하였거나 품질이 불량한 경우에는 지체 없이 자발적 회수 등의 조치를 하고 그 사실을 공단에 통보하여야 한다. 이 경우 보증구의 품질 불량 등을 이유로 관련 법령에서 정하는 바에 따라 식품의약품안전처장에 보고한 경우에는 그 사실을 포함하여 통보하여야 한다.

제19조(자료 제출요구) ① 공단은 보증구 및 보증구업소의 등록·변경·제외 여부 결정, 평가위원회의 적정가격 평가 등에 필요한 때에는 제조업자등에게 관련 자료의 제출을 요구할 수 있다.

② 보건복지부장관은 제12조에 따라 금액을 고시하는데 필요한 경우에는 제조업자등에게 관련 자료의 제출을 요구할 수 있다.

③ 제1항 및 제2항에 따라 자료의 제출을 요구받은 사람은 이에 성실히 응하여야 한다.

제20조(사후 관리) ① 공단은 등록된 보증구 품목 및 업소를 적절하게 관리하기 위하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 해당 보증구 제조업자등 및 등록업소에 그 사실 확인에 필요한 자료의 제출을 요구할 수 있다.

1. 장애인보증구 급여 기준·절차 등을 위반하여 보증구를 제공한 경우
2. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 2회 이상 보증구 급여비를 지급 받은 것으로 확인된 경우
3. 보증구 품목·업소 등록 시 신고한 사실 또는 제출한 자료가 거짓이 포함된 것으로 의심되는 경우
4. 낮은 품질의 보증구 및 서비스 제공으로 민원을 발생시킨 경우
5. 그 밖에 보증구 관리를 위하여 자료가 필요한 경우

② 공단은 제12조제1항에 따라 공단에 등록된 전동보증구 등이 유통 중인 제품과 상이하다고 판단되는 경우에는 관련 시험기관 등에 의뢰하여 그 일치여부를 확인할 수 있다. 이 경우 공단은 유통 중인 제품과의 상이 여부를 판단하기 위하여 제조업자등에게 관련 자료의 제출을 요구할 수 있다.

③ 제1항 및 제2항 후단에 따라 자료의 제출을 요구 받은 사람은 이에 성실히 응하여야 하며, 공단은 그 사실 여부를 확인할 필요가 있는 경우에는 소속 직원이 현지 확인·조사 및 점검을 하게 할 수 있다.

제21조(보장구 적정사용여부 등 확인) 공단은 보장구 급여비를 지급한 후에도 당해 보장구의 내구연한 전까지는 급여된 보장구가 적정하게 사용되고 있는지 등을 확인할 수 있다.

제22조(보장구 품목 등 공개) 공단은 가입자 및 피부양자가 효과적인 보장구 서비스를 받을 수 있도록 등록된 보장구 품목 및 보장구 등록업소 등에 관한 정보를 공단이 운영하는 홈페이지 등에 게시하여야 한다.

제23조(규제의 재검토) 보건복지부장관은 「행정규제기본법」 제8조에 따라 이 고시에 대하여 2015년 7월 1일을 기준으로 매 2년이 되는 시점(매 2년째의 12월 31일까지를 말한다)마다 그 타당성을 검토하여 개선 등의 조치를 하여야 한다.

부 칙 〈제2015-194호, 2015.11.10〉

제1조(시행일) 이 고시는 2015년 11월 15일부터 시행한다.

제2조(서식 변경에 따른 경과조치) 이 고시 시행 당시 종전의 서식에 따라 신청절차가 진행 중인 경우는 개정 서식에 따른 것으로 본다.

[별표 1]

보장구 유형별 처방·검수확인 전문의의 전문과목(제2조 관련)

보장구 분류 및 유형		전문과목	
팔의지, 다리의지, 팔보조기, 척추보조기, 골반보조기, 다리보조기, 교정용신발류		재활의학과, 정형외과, 신경외과, 신경과, 외과	
그 밖의 보장구	저시력 보조안경, 콘택트렌즈, 돋보기, 망원경, 의안	안과	
	보청기, 체외용 인공후두	이비인후과	
	수동휠체어 전동휠체어 전동스쿠터	지체장애 뇌병변장애	재활의학과, 정형외과, 신경외과, 신경과, 외과
		심장장애	재활의학과, 내과(순환기분과), 흉부외과
		호흡기장애	재활의학과, 내과(호흡기분과, 알레르기분과), 흉부외과, 결핵과
	자세보조용구	재활의학과, 정형외과	
	욕창예방방석 욕창예방매트리스 이동식전동리프트 전방지지워커 후방지지워커	재활의학과, 정형외과, 신경외과, 신경과, 외과	

[별표 2]

보험급여 지급 대상자 기준(제3조제1항 관련)

1. 전동혈체어

장애유형			대상자 세부 인정기준
지 체 장 애	절단장애	하지 절단	다음 각 호의 요건을 모두 충족하는 사람 1. 절단장애가 발생한 날부터 1년이 경과된 뒤에도 의지를 장착한 상태로 평지에서 100m 이상 보행이 어려울 것 2. 팔의 기능장애로 팔에 대한 도수근력 검사 결과가 최대근력 3등급 이하일 것
	관절장애	하지관절	다음 각 호의 요건을 모두 충족하는 사람 1. 평지에서 100m 이상 보행이 어려울 것 2. 팔의 기능장애로 팔에 대한 도수근력 검사 결과가 최대근력 3등급 이하일 것
	지체기능 장애	하지기능 척추장애	
	변형 등의 장애		
	척수장애	불완전 손상	
		완전 손상	다음의 요건을 모두 충족하는 사람 1. 척수신경 중, 10번 가슴신경(T10)부터 목신경 사이에 손상이 있을 것 2. 팔에 대한 도수근력 검사 결과가 최대근력 3등급 이하일 것
뇌병변장애			다음 각 호의 요건을 모두 충족하는 사람 1. 평지에서 100m 이상 보행이 어려울 것 2. 팔의 기능장애로 팔에 대한 도수근력검사 결과가 최대근력 3등급 이하일 것 3. 다음 각 목의 검사 결과에 모두 해당할 것 가. 간이정신진단 검사(MMSE): 24점 이상 나. 일상생활동작 검사(MBI이용): 적합

장애유형	대상자 세부 인정기준
심장장애	다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람 1. 다음 각 목의 요건을 모두 충족하는 사람 가. 전신기능 저하로 평지에서 100m 이상 보행이 어려울 것 나. 다음의 검사 결과에 모두 해당할 것 1) 운동부하 검사: 2METs 이상 3METs 미만 2) 간이정신진단 검사(MMSE): 24점 이상 3) 일상생활동작 검사(MBI이용): 적합 2. 팔에 기능장애가 있는 사람으로서 다음 각 목의 검사 결과에 모두 해당하는 사람 가. 팔에 대한 도수근력 검사 결과가 최대근력 3등급 이하 나. 다음의 검사 결과에 모두 해당할 것 1) 운동부하 검사: 3METs 이상 4METs 미만 2) 간이정신진단 검사(MMSE): 24점 이상 3) 일상생활동작 검사(MBI이용): 적합
호흡기장애	다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람 1. 다음 각 목의 요건을 모두 충족하는 사람 가. 전신기능 저하로 평지에서 100m 이상 보행이 어려울 것 나. 다음의 검사 결과에 모두 해당할 것 1) BODE Index 검사: 9점 이상 2) 간이정신진단 검사(MMSE): 24점 이상 3) 일상생활동작 검사(MBI이용): 적합 2. 팔에 기능장애가 있는 사람으로서 다음 각 목의 검사 결과에 모두 해당하는 사람 가. 팔에 대한 도수근력 검사 결과가 최대근력 3등급 이하 나. 다음의 검사 결과에 모두 해당할 것 1) BODE Index: 8점 이상 9점 미만 2) 간이정신진단 검사(MMSE): 24점 이상 3) 일상생활동작 검사(MBI이용): 적합

(비고)

1. 호흡기장애 1급인 사람이 BODE Index 검사 항목 중 6분 보행검사를 실시할 수 없는 경우에 6분 보행검사의 점수는 3점으로 한다.
2. 심장장애 또는 호흡기장애를 가진 사람이 지체장애를 중복하여 가진 경우에는 둘 중의 하나의 장애에 대하여 대상자 세부인정 기준을 충족하면 전통휠체어에 대하여 보험급여를 실시할 수 있다.

2. 전동스쿠터

장애유형			대상자 세부 인정기준
지 체 장 애	절단장애	하지절단	다음 각 호의 요건을 모두 충족하는 사람 1. 절단장애가 발생한 날부터 1년이 경과된 뒤에도 의지를 강착한 상태로 평지에서 100m 이상 보행이 어려울 것 2. 다음 각 목의 어느 하나에 해당할 것 가. 팔의 기능장애로 팔에 대한 도수근력 검사 결과가 최대근력 4등급 이상일 것 나. 팔의 기능에 이상이 없는 경우, 내부기관에 대한 중복장애가 있을 것
	관절장애	하지관절	다음 각 호의 요건을 모두 충족하는 사람 1. 평지에서 100m 이상 보행이 어려울 것 2. 다음 각 목의 어느 하나에 해당할 것 가. 팔의 기능장애로 팔에 대한 도수근력 검사 결과가 최대근력 4등급 이상일 것 나. 팔의 기능에 이상이 없는 경우, 내부기관에 대한 중복장애가 있을 것
	지체 기능장애	하지기능 척추장애	
	변형 등의 장애		
	척수 장애	불완전 손상	다음 각 호의 요건을 모두 충족하는 사람 1. 척수신경 중, 10번 가슴신경(T10)부터 목신경 사이에 손상이 있을 것 2. 다음 각 목의 어느 하나에 해당할 것 가. 팔의 기능장애로 팔에 대한 도수근력 검사 결과가 최대근력 4등급 이상일 것 나. 팔의 기능에 이상이 없는 경우, 내부기관에 대한 중복장애가 있을 것
		완전손상	
뇌병변장애			다음 각 호의 요건을 모두 충족하는 사람 1. 평지에서 100m 이상 보행이 어려울 것 2. 다음 각 목의 어느 하나에 해당할 것 가. 팔의 기능장애로 팔에 대한 도수근력 검사 결과가 최대근력 4등급 이상일 것 나. 팔의 기능에 이상이 없는 경우, 내부기관에 대한 중복장애가 있을 것 3. 다음 각 목의 검사 결과에 모두 해당할 것 가. 간이정신진단 검사(MMSE): 24점 이상 나. 일상생활동작 검사(MBI이용): 적합

장애유형	대상자 세부 인정기준
심장장애	다음 각 호의 요건을 모두 충족하는 사람 1. 전신기능 저하로 평지에서 100m 이상 보행이 어려울 것 2. 다음 각 목의 검사 결과에 모두 해당할 것 가. 운동부하 검사: 3METs 이상 4METs 미만 나. 간이정신진단 검사(MMSE): 24점 이상 다. 일상생활동작 검사(MBI이용): 적합
호흡기 장애	다음 각 호의 요건을 모두 충족하는 사람 1. 전신기능 저하로 평지에서 100m 이상 보행이 어려울 것 2. 다음 각 목의 요건을 모두 충족할 것 가. BODE Index 검사: 8점 이상 9점 미만 나. 간이정신진단 검사(MMSE): 24점 이상 다. 일상생활동작 검사(MBI이용): 적합

(비고) 호흡기장애 1급인 사람이 BODE Index 검사 항목 중 6분 보행검사를 실시할 수 없는 경우에는 그 6분 보행검사의 점수는 3점으로 본다.

3. 자세보조용구

자세보조용구에 대한 보험급여는 1·2급의 뇌병변장애 또는 지체장애로 스스로 앉기가 어렵고, 독립적으로 앉은 자세를 유지하지 못하는 사람으로서 아래의 기준을 충족하는 사람에 대하여 실시한다.

장애유형	대상자 세부 인정기준
뇌병변 장애	18세 미만으로서 다음 각 호의 어느 하나의 요건을 충족하는 사람 1. 대동작기능분류체계(Gross Motor Function Classification System, GMFCS) IV등급 또는 V등급에 해당할 것 2. 영상의학 검사 결과가 다음 각 목의 어느 하나에 해당할 것 가. Cobb's 각: 20도 이상 나. 척추전후만각: 50도 이상 다. Hip migration index: 30% 이상
	18세 이상으로서 다음 각 호의 요건을 모두 충족하는 사람 1. 다리에 대한 도수근력 검사: 0등급 ~ 2등급 2. 영상의학 검사 결과가 다음 각 목의 어느 하나에 해당할 것 가. Cobb's 각: 20도 이상 나. 척추전후만각: 50도 이상 다. Hip migration index: 30% 이상

장애유형	대상자 세부 인정기준
지체장애	18세 미만으로서 다음 각 호의 어느 하나의 요건을 충족하는 사람 1. 다리에 대한 도수근력 검사: 0등급 ~ 2등급 2. 영상의학 검사 결과가 다음 각 목의 어느 하나에 해당할 것 가. Cobb's 각: 20도 이상 나. 척추전후만각: 50도 이상 다. Hip migration index: 30% 이상
	18세 이상으로서 다음 각 호의 요건을 모두 충족하는 사람 1. 다리에 대한 도수근력 검사: 0등급 ~ 2등급 2. 영상의학 검사 결과가 다음 각 목의 어느 하나에 해당할 것 가. Cobb's 각: 20도 이상 나. 척추전후만각: 50도 이상 다. Hip migration index: 30% 이상

4. 보청기

장애유형	대상자 세부 인정기준
청각장애	1. 편측 : 청각장애인 2. 양측 : 다음 각 목의 요건을 모두 충족하는 사람 가. 15세이하의 청각장애인 나. 양측 80dB 미만의 난청환자 다. 양측 어음명료도가 50%이상 라. 양측 순음청력역치 차이가 15dB이하 마. 양측 어음명료도 차이가 20%이하 3. 의식이 명료하지 않거나 보청기를 사용할 수 없다고 이비인후과 전문의가 판단한 경우에는 보청기 적용(편측, 양측) 제외

5. 욕창예방방석

장애유형	대상자 세부 인정기준
지체장애	다음 각 호의 요건을 모두 충족하는 사람 1. 전동휠체어나 수동휠체어 급여대상자일 것 2. 신경손상, 근 약화 등으로 스스로 체위 변환을 할 수 없어 욕창 발생 가능성이 있을 것

6. 욕창예방매트리스

장애유형	대상자 세부 인정기준
지체장애	다음 각 호의 요건을 모두 충족하는 사람 1. 지체장애 1·2급 2. 신경손상, 근 약화 등으로 스스로 체위 변환을 할 수 없어 욕창 발생 가능성이 있을 것
뇌병변장애	다음 각 호의 요건을 모두 충족하는 사람 1. 뇌병변장애 1·2급 2. 신경손상, 근 약화 등으로 스스로 체위 변환을 할 수 없어 욕창 발생 가능성이 있을 것

7. 이동식전동리프트

장애유형	대상자 세부 인정기준
척수장애 또는 뇌병변장애	다음 각 호의 요건을 모두 충족하는 사람 1. 척수·뇌병변 장애 1급에 해당할 것 2. 수정바텔지수(MBI) 점수 중 의자/침대 이동 항목의 점수가 0점일 것

8. 전방지지위커

장애유형	대상자 세부 인정기준
지체장애 또는 뇌병변장애	다리 근력저하 또는 강직이 있으나 팔의 보조로 보행이 가능한 사람

9. 후방지지위커

장애유형	대상자 세부 인정기준
뇌병변장애	다음 각 호의 요건을 모두 충족하는 사람 1. 뇌성마비로 인한 뇌병변 장애인 2. 상지의 보조로 보행이 가능

[별표 3]

보장구 품목 및 업소 등록기준(제3조제2항 관련)

1. 보장구 품목 등록기준

가. 규칙 별표 7 제1호나목에 따라 공단에 등록하는 보장구(이하 이 호에서 “등록대상보장구”라 한다) 중 보청기·전동휠체어 및 전동 스쿠터는 「의료기기법」에 따라 식품의약품안전처장의 제조·수입 품목 허가를 받은 제품이어야 한다. 이 경우 전동휠체어 및 전동 스쿠터는 「의료기기법」 제19조에 따라 식품의약품안전처장이 정하는 「전자의료기기 기준규격」에 따른 전동휠체어 및 의료용스쿠터의 형태 분류 중 다음에 해당하는 것이어야 한다.

- 1) 전동휠체어: 등급 B(실내외 겸용) 또는 등급 C(실외용)
- 2) 전동스쿠터: 등급 C(실외용)

나. 등록대상보장구 중 자세보조용구는 「장애인복지법」 제65조에 따라 보건복지부장관이 정하는 「장애인 보조기구 품목의 지정 등에 관한 규정」에 따른 자세보조용구(18 09)를 구성하는 자세보조용구 액세서리(18 10)에 해당하는 것으로서 규칙 별표 7 제2호에 따른 자세 보조용구의 구분별로 다음에 해당하는 것으로서 공단이 정하는 품질 및 안전에 관한 기준을 충족하는 것이어야 한다.

품목등록 대상 구분	「장애인보조기구 품목의 지정 등에 관한 규정」상 분류
몸통 및 골반지지대	18 10 03 등 지지대(등지지대, 측방 지지대 모두 포함) 18 10 18 몸통 및 골반 지지대(벨트) 18 10 06 좌석쿠션 및 깔개(시트 지지대) 18 10 15 다리 및 발 지지대(측방지지대 시트, 대퇴 내전 방지 지지대) 18 10 18 몸통 및 골반 지지대(시트 벨트)
머리 및 목지지대	18 10 12 머리 및 목 지지대
팔 지지대 및 랩트레이	18 10 09 팔 지지대 18 10 24 의자 장착형 랩트레이 및 탁자
다리 및 발지지대	18 10 15 다리 및 발 지지대(발판 분리된 것 포함, 하지벨트)

다. 등록대상보장구 중 욕창예방방석, 욕창예방매트리스, 이동식전동 리프트는 「의료기기법」에 따라 식품의약품안전처장의 제조·수입 품목 허가(인증)를 받은 것이어야 하고, 욕창예방방석, 욕창예방매트리스, 전방지지위커 및 후방지지위커는 다음에 해당하는 것이어야 한다.

구분	품목 세부기준
욕창예방방석 욕창예방매트리스	「산업표준화법」 제11조에 따라 산업통상자원부장관이 고시한 한국산업표준(KS)에 적합하다고 인증 받은 제품 * KS P 0236 (욕창예방방석), KS P 0234 (욕창예방매트리스)
전방지지위커 후방지지위커	「산업표준화법」 제11조에 따라 산업통상자원부장관이 고시한 한국산업표준(KS)*에 적합하다고 인증 받은 제품 * KS P ISO11199-1, KS P ISO11199-3 (양팔조작보행기) 또는 「품질경영 및 공산품안전관리법」 제19조제3항에 따른 시험·검사기관에서 같은 조 제2항에 따른 안전기준에 적합하다는 확인 후 산업통상자원부장관에게 신고된 제품

(비고)

1. 보건복지부장관이 정하는 「복지용구 품목별 제품목록 및 급여비용 등에 관한 고시」에 따라 노인장기요양보험 복지용구로 공단에 등록된 제품은 품목 세부기준을 충족한 것으로 본다.
2. 각 보장구는 최신의 해당 한국산업표준(KS) 및 안전기준에 부합하여야 한다.

2. 보장구 업소 등록 및 관리기준

가. 의지·보조기·맞춤형 교정용 신발 판매업소

- 1) 업소는 아래 표의 인력 및 시설 기준을 충족하여야 한다. 다만, 법 제42조에 따른 요양기관에서 장애인의 효율적인 재활치료 등을 위하여 의사의 지도 아래 「의료기사 등에 관한 법률」에 따른 작업 치료사를 배치하여 팔보조기만을 제조하는 경우에는 인력기준을 작업치료사 1명 이상으로 하고, 시설기준은 적용하지 아니한다.

구분	기준
인력	의지·보조기 기사 1명 이상
시설	용도별로 구분된 공간을 갖출 것 * 용도별 구분: 상담실, 작업실 등 제작에 필요한 공간

- 2) 업소는 「장애인복지법」에 따른 관련 규정을 준수하여야 하며, 가입자 또는 피부양자에게 제공한 보장구가 신체장애 부위에 적합하게 제작되지 아니한 경우에는 별도 비용 없이 교정 또는 재(再)제작하여 제공하여야 한다.

나. 보청기·전동휠체어·전동스쿠터·욕창예방방석·욕창예방매트리스·이동식 전동리프트 판매업소

- 1) 업소는 아래 표의 시설 및 요건을 충족하여야 한다. 다만, 법 제42조에 따른 요양기관에서 의사가 진료행위에 병행·수반하여 의료기기를 판매하는 경우에는 아래 표의 기준을 적용하지 아니한다.

업소 구분	기준	
	시설	요건
제조·수입 판매업소	사무실을 둘 것	「의료기기법」에 따라 의료기기 제조·수입업 허가 및 판매업 신고를 한 사람
판매 업소	사무실을 둘 것	「의료기기법」에 따라 판매업 신고를 한 사람

- 2) 업소는 「의료기기법」에 따른 의료기기의 취급 및 관리 등 관련사항을 준수하여야 한다.
- 3) 업소는 규칙 별표 7 제1호나목에 해당하는 품목을 보험급여를 지급 받으려는 가입자 또는 피부양자에게 판매하는 경우 공단에 등록된 제품에 한하여 판매하여야 한다.
- 4) 업소는 판매하는 보장구에 대한 사용설명서 등을 구비하여 보험급여를 받고자 하는 자에게 사용법, 전반적인 관리요령 등에 대해 충분히 설명하여 가입자 또는 피부양자가 보장구 사용에 불편함이 없도록 하여야 한다.
- 5) 업소는 제조·수입·판매한 제품의 결함 등으로 서비스를 요청 또는 의뢰받은 경우에는 지체 없이 서비스가 이루어질 수 있도록 조치하거나 제공하고, 그에 관한 기록을 작성·보존하여야 한다.

다. 자세보조용구 판매 업소

1) 다음 기준에 해당하는 인력·시설 등을 갖추어야 한다.

구분	기준
인력	다음의 어느 하나 이상을 만족할 것 가) 의지보조기기사 또는 작업치료사 1명 이상 나) 관련 학과를 졸업하고 자세보조용구 제작 1년 이상의 경력을 가진 사람 1명 이상 * 관련학과: 재활공학, 의지보조기학, 작업치료학 다) 보조공학사 자격을 취득하고 자세보조용구 제작 1년 이상의 경력을 가진 사람 1명 이상
시설	용도별로 구분된 공간을 갖출 것 * 용도별 구분: 상담실, 작업실 등 제작에 필요한 공간 가) 제작업소(몰딩 또는 모듈러형): 제작 및 수리를 위한 공간을 82㎡ 이상의 공간을 갖출 것 나) 모듈러형 수입업소, 판매업소: 자세보조용구 유통 및 수리를 위한 공간을 49㎡이상 갖출 것

- 2) 업소는 자세보조용구에 대한 보험급여를 지급받으려는 가입자 또는 피부양자에게 판매하는 경우 공단에 등록된 제품에 한하여 판매하여야 한다.
- 3) 업소는 「장애인복지법」에 따른 관련 규정을 준수하여야 하며, 자세보조용구 처방전에 따라 신체평가표를 작성하여 제작수리하여야 한다. 이 경우 가입자 또는 피부양자에게 제공하는 보장구가 자세유지에 적합하게 제작되지 아니한 경우에는 최소 1년 이상의 기간 동안 별도 비용 없이 교정 또는 재제작하여 제공하여야 한다.
- 4) 업소는 판매하는 보장구에 대한 제품설명서, 사용설명서 등을 구비하여 보험급여를 받고자 하는 사람에게 사용법, 전반적인 관리요령 등에 대해 충분히 설명하여 가입자 또는 피부양자가 보장구 사용에 불편함이 없도록 하여야 한다.
- 5) 업소는 그 제조·수입·판매한 제품의 결함 등으로 서비스를 요청 또는 의뢰받은 경우에는 지체 없이 서비스가 이루어질 수 있도록 조치하거나 제공하고, 그에 관한 기록을 작성·보존하여야 한다.
- 6) 자세보조용구 제품의 안전한 사용을 위하여 최소 1년 이상의 무상 애프터 서비스를 제공하고, 그 후 2년 이상의 유상 애프터서비스를 제공할 수 있도록, 보장구의 내구연한인 최소 3년까지는 등록 제품의 부속품을 보존하여야 한다.

기 타

● 선택진료에 관한 규칙	208
● 응급의료에 관한 법률 시행규칙(제2조, 제11조)	213
● 응급의료수가기준	216
● 의료관계 행정처분 규칙	220

[보건복지부령 제547호, 2017.12.29., 일부개정][시행 2018.1.1.]

선택진료에 관한 규칙

제1조(목적) 이 규칙은 「의료법」 제46조에 따라 선택진료의 요청, 추가 비용을 징수할 수 있는 선택진료를 담당하는 의사·치과의사·한의사의 자격요건 및 범위, 선택진료 항목 및 추가비용의 산정기준과 기타 선택진료의 실시에 관하여 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다. <개정 2008.4.11.>

제2조(선택진료의 요청) 「의료법」(이하 "법"이라 한다) 제46조제1항 및 제2항에 따라 환자 또는 그 보호자가 종합병원·병원·치과병원·한방병원(국립병원 한방진료부를 포함한다) 또는 요양병원(이하 "선택진료의료기관"이라 한다)의 특정한 의사·치과의사 또는 한의사(이하 "의사등"이라 한다)를 선택하여 진료를 요청하거나 그 변경 또는 해지를 요청하는 경우에는 다음 각호의 구분에 의한 신청서를 선택진료의료기관의 장에게 제출하거나 전화 등 통신매체를 이용하여 그 신청을 하여야 한다. <개정 2008.11.28., 2011.6.14.>

1. 선택진료를 요청하는 경우: 별지 제1호서식에 따른 신청서
2. 선택진료의 변경 또는 해지를 요청하는 경우: 별지 제2호서식에 의한 신청서

제3조(선택진료의료기관의 장의 선택진료의 변경 및 해지) 선택진료의료기관의 장은 선택진료중 진료과목 등을 변경할 필요가 있거나 선택진료를 담당하는 의사등의 부득이한 사유로 선택진료를 중단하고자 하는 경우에는 그 사유를 환자 또는 그 보호자에 알리고, 그 동의를 얻어 선택진료를 변경 또는 해지할 수 있다.

제4조(추가비용징수의사등의 자격 및 범위 등) ① 법 제46조제5항 및 제6항에 따라 추가비용을 징수하려는 선택진료의료기관의 장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 재직 의사등 중 실제로 진료가 가능한 의사등의

10퍼센트의 범위에서 추가비용을 징수할 수 있는 선택진료 담당 의사 등을 지정하여야 한다. 이 경우 추가비용을 징수할 수 있는 선택진료 담당 의사들은 각 진료과목별로 75퍼센트를 초과할 수 없다. <개정 2011.6.14., 2015.8.31., 2016.8.31., 2017.12.29.>

1. 법 제5조에 따른 면허취득 후 15년이 경과한 치과의사 및 한의사
2. 법 제77조에 따른 전문의 자격인정을 받은 후 10년이 경과한 의사
3. 법 제77조제1항에 따른 전문의 자격 인정을 받은 후 5년이 경과한 의사등으로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람
 - 가. 「고등교육법」 제2조제1호 및 같은 법 시행령 제25조제1항에 따른 의과대학·한 의과대학·치과대학에서 같은 법 제14조제2항에 따른 조교수 이상인 사람
 - 나. 「서울대학교병원 설치법」 제11조의2, 「서울대학교치과병원 설치법」 제12조, 「국립대학병원 설치법」 제16조 및 「국립대학치과병원 설치법」 제14조에 따른 조교수 이상의 임상교수요원인 사람
 - 다. 「고등교육법」 제2조제1호 및 같은 법 시행령 제25조제1항에 따른 의과대학·한 의과대학·치과대학에서 「사립학교법」 제70조의2에 따른 사무직원으로서 나목에 따른 조교수 이상의 임상교수요원과 동일한 자격을 갖춘 사람(보건복지부장관이 인정한 사람에 한정한다)
4. 법 제5조에 따른 면허 취득 후 10년이 경과한 치과의사로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람
 - 가. 「고등교육법」 제2조제1호 및 같은 법 시행령 제25조제1항에 따른 의과대학·치과대학에서 같은 법 제14조제2항에 따른 조교수 이상인 사람
 - 나. 「서울대학교치과병원 설치법」 제12조, 「국립대학병원 설치법」 제16조 및 「국립대학치과병원 설치법」 제14조에 따른 조교수 이상의 임상교수요원인 사람
 - 다. 「고등교육법」 제2조제1호 및 같은 법 시행령 제25조제1항에 따른 의과대학·치과대학에서 「사립학교법」 제70조의2에 따른

사무직원으로서 나목에 따른 조교수 이상의 임상교수요원과 동일한 자격을 갖춘 사람(보건복지부장관이 인정한 사람에 한정한다)

② 제1항 본문에서 "실제로 진료가 가능한 의사등"이란 의사등 가운데 다음 각 호의 자를 제외한 자를 말한다.

1. 진료는 하지 아니하고 교육·연구에만 종사하는 자
2. 6개월 이상의 연수 또는 유학 등으로 부재중인 자

③ 선택진료의료기관의 장은 진료과목별로 1명 이상의 추가비용을 징수하지 아니하는 의사등을 두어야 한다. 이 경우 상급종합병원 또는 종합병원인 선택진료의료기관의 장은 보건복지부장관이 지정하여 고시하는 필수진료과목에 대해서는 전 진료시간 동안 추가비용을 징수하지 아니하는 의사등을 1명 이상 두어야 한다. <개정 2011.6.14.>

[전문개정 2008.11.28.]

제5조(추가비용의 산정기준 등) ①선택진료의료기관의 장은 추가비용을 징수할 수 있는 선택진료를 담당하는 의사등이 직접 진료한 진료행위에 한하여 환자 또는 그 보호자로부터 추가비용을 징수할 수 있다. 다만, 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제28조에 따라 호스피스·완화의료의 입원진료를 받는 경우에는 추가비용을 징수할 수 없다. <개정 2015.7.16., 2017.8.4.>

②제1항의 규정에 의한 추가비용은 환자 또는 그 보호자가 전액을 부담하여야 한다.

③추가비용을 징수할 수 있는 선택진료의 항목과 추가비용의 산정기준은 별표와 같다.

제6조(선택진료의료기관의 의무) ①선택진료의료기관의 장은 다음 각호의 사항을 기재한 안내문을 선택진료신청서 접수창구 등 환자 또는 그 보호자가 쉽게 볼 수 있는 장소에 게시 또는 비치하여야 한다. <개정 2011.6.14.>

1. 진료과목별로 추가비용을 징수할 수 있는 선택진료를 담당하는 의사등과 추가비용을 징수하지 아니하는 의사등의 명단 및 진료시간표

2. 추가비용을 징수할 수 있는 선택진료를 담당하는 의사등의 경력·세부전문분야 등 환자 또는 그 보호자가 특정한 의사등을 선택할 수 있는 정보

3. 추가비용을 징수하고자 하는 선택진료의 항목과 추가비용의 산정 기준에 의하여 산출된 금액

② 환자 또는 그 보호자가 제2조제1호 및 제2호에 따라 제출한 신청서의 사본을 요청하는 경우에는 선택진료의료기관의 장은 사본을 발급해 주어야 한다. <신설 2011.6.14.>

제7조(기록의 보존) ①선택진료의료기관의 장은 다음 각 호의 서류를 5년간 보존하여야 한다. <개정 2008.11.28., 2011.6.14.>

1. 제2조 각 호에 따른 신청서

2. 제4조에 따른 추가비용을 징수할 수 있는 선택진료를 담당하는 의사등의 지정관련 서류

3. 제5조제3항에 따른 선택진료의 항목과 추가비용의 산정기준 관련 서류

② 제1항에 따른 서류의 보존방법 등에 관하여는 「의료법 시행규칙」 제15조제2항 및 제3항을 준용한다. <개정 2008.11.28.>

제8조(선택진료의료기관 현황 통보) 선택진료의료기관의 장은 제4조에 따라서 추가비용을 징수할 수 있는 선택진료 담당 의사등을 지정하거나 지정내용을 변경한 때에는 별지 제3호서식의 선택진료의료기관(신규·변경) 현황 통보서(전자문서로 된 통보서를 포함한다)에 따라서 해당 월의 다음 달 15일까지 「국민건강보험법」에 따른 건강보험심사평가원장에게 통보하여야 한다. <개정 2011.6.14.>

[본조신설 2008.11.28.]

제9조(규제의 재검토) ①보건복지부장관은 제5조제3항 및 별표에 따른 추가비용 산정기준에 대하여 2014년 7월 1일을 기준으로 3년마다(매 3년이 되는 해의 7월 1일 전까지를 말한다) 그 타당성을 검토하여 개선 등의 조치를 하여야 한다. <개정 2015.1.5.>

② 보건복지부장관은 다음 각 호의 사항에 대하여 다음 각 호의 기준일을 기준으로 2년마다(매 2년이 되는 해의 기준일과 같은 날 전까지를 말한다) 그 타당성을 검토하여 개선 등의 조치를 하여야 한다. <신설 2015.1.5.>

1. 제4조에 따른 추가비용징수의사등의 자격 및 범위: 2015년 1월 1일
2. 제6조에 따른 선택진료의료기관이 게시 또는 비치하여야 하는 사항: 2015년 1월 1일

[본조신설 2014.7.24.]

부 칙 <제547호, 2017.12.29.>

제1조(시행일) 이 규칙은 2018년 1월 1일부터 시행한다.

제2조(선택진료 추가비용의 산정·징수에 관한 경과조치) 이 규칙 시행 전에 실시된 종전의 선택진료 항목의 진료행위에 대해서는 별표의 개정 규정에도 불구하고 종전의 별표에 따라 선택진료 추가비용을 산정·징수한다.

[별표] <개정 2017. 12. 29>

추가비용을 징수할 수 있는 선택진료의 항목과 추가비용의 산정기준(제5조제3항 관련)

진료항목	추가비용 산정기준
진찰	「국민건강보험법」 제45조제4항에 따라 보건복지부장관이 고시하는 요양급여비용의 명세 중 진찰료의 10퍼센트 이내의 범위에서 해당 의료기관의 장이 정하는 금액

[보건복지부령 제462호, 2016.12.30., 타법개정][시행 2016.12.30.]

응급의료에 관한 법률 시행규칙(제2조, 제11조)

제2조(응급환자) 「응급의료에 관한 법률」(이하 "법"이라 한다) 제2조제1호에서 "보건복지부령이 정하는 자"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 증상이 있는 자를 말한다. <개정 2008.3.3., 2008.6.13., 2010.3.19.>

1. 별표 1의 응급증상 및 이에 준하는 증상
2. 제1호의 증상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자가 판단하는 증상

제11조(이송처치료의 기준) ①구급차등을 운용하는 자가 법 제24조의 규정에 따라 응급환자로부터 받을 수 있는 이송처치료의 기준은 별표 3과 같다.

②구급차등을 운용하는 자는 응급환자로부터 이송처치료를 받은 경우에는 별지 제5호서식의 이송처치료 영수증을 발급하여야 한다. 다만, 다음 각 호의 사항이 모두 표시된 신용카드의 매출전표(賣出錢票)를 발급한 경우는 제외한다. <개정 2014.5.1.>

1. 이송처치료의 기본, 추가 및 할증 요금
2. 부가요금

[별표 1]

응급증상 및 이에 준하는 증상(제2조제1호관련)

1. 응급증상

- 가. 신경학적 응급증상 : 급성의식장애, 급성신경학적 이상, 구토·의식장애 등의 증상이 있는 두부 손상
- 나. 심혈관계 응급증상 : 심폐소생술이 필요한 증상, 급성호흡곤란, 심장 질환으로 인한 급성 흉통, 심계항진, 박동이상 및 쇼크
- 다. 중독 및 대사장애 : 심한 탈수, 약물·알콜 또는 기타 물질의 과다복용이나 중독, 급성대사장애(간부전·신부전·당뇨병 등)
- 라. 외과적 응급증상 : 개복술을 요하는 급성복증(급성복막염·장폐색증·급성 췌장염 등 중한 경우에 한함), 광범위한 화상(외부신체 표면적의 18% 이상), 관통상, 개방성·다발성 골절 또는 대퇴부 척추의 골절, 사지를 절단할 우려가 있는 혈관 손상, 전신마취하에 응급수술을 요하는 증상, 다발성 외상
- 마. 출혈 : 계속되는 각혈, 지혈이 안되는 출혈, 급성 위장관 출혈
- 바. 안과적 응급증상 : 화학물질에 의한 눈의 손상, 급성 시력 손실
- 사. 알리지 : 얼굴 부종을 동반한 알리지 반응
- 아. 소아과적 응급증상 : 소아경련성 장애
- 자. 정신과적 응급증상 : 자신 또는 다른 사람을 해할 우려가 있는 정신장애

2. 응급증상에 준하는 증상

- 가. 신경학적 응급증상 : 의식장애, 현훈
- 나. 심혈관계 응급증상 : 호흡곤란, 과호흡
- 다. 외과적 응급증상 : 화상, 급성복증을 포함한 배의 전반적인 이상증상, 골절·외상 또는 탈골, 그 밖에 응급수술을 요하는 증상, 배뇨장애
- 라. 출혈 : 혈관손상
- 마. 소아과적 응급증상 : 소아 경련, 38℃ 이상인 소아 고열(공휴일·야간 등 의료서비스가 제공되기 어려운 때에 8세 이하의 소아에게 나타나는 증상을 말한다)
- 바. 산부인과적 응급증상 : 분만 또는 성폭력으로 인하여 산부인과적 검사 또는 처치가 필요한 증상
- 사. 이물체에 의한 응급증상 : 귀·눈·코·항문 등에 이물이 들어가 제거술이 필요한 환자

[별표 3] 〈개정 2014.5.1〉

이송처치료의 기준(제11조 관련)

구분	요금의 종류	구급차의 운전자	
		법 제44조제1항제1호부터 제4호까지에 따른 의료기관 등	법 제44조제1항제5호에 따른 비영리법인
일반 구급차	기본요금 (이송거리10km 이내)	30,000원	20,000원
	추가요금 (이송거리10km 초과)	1,000원/1km	800원/1km
	부가요금 (의사, 간호사 또는 응급구조사가 탑승한 경우)	15,000원	10,000원
특수 구급차	기본요금 (이송거리10km 이내)	75,000원	50,000원
	추가요금 (이송거리10km 초과)	1,300원/1km	1,000원/1km
공통	할증요금 (00:00~04:00)	기본 및 추가요금에 각각 20% 가산	

비고: (1) "이송거리"는 환자가 구급차에 실제로 탑승한 거리임.

(2) 응급환자가 선박 및 항공기에 탑승한 경우의 이송처치료의 기준은 보건복지부장관이 따로 정하여 고시함.

[보건복지부고시 제2014-38호, 2014.5.27, 일부개정][시행 2014.6.5.]

응급의료수가기준

I. 의료기관의 응급의료수가기준

1. 적용기준

- 가. 응급의료수가기준은 의료법 제3조에 의한 의료기관 또는 지역의료법 제8조에 의한 보건의료원에 적용한다.
- 나. 응급의료수가기준은 응급의료에관한법률 제2조제1호에 해당되는 응급환자 (이하 “응급환자”라 한다.) 또는 응급실에 내원한 환자를 진료한 경우에 적용한다.

2. 산정기준

- 가. 응급의료에관한법률 제2조제5호에 의한 응급의료기관이 응급실에서 응급환자 또는 응급실에 내원한 환자에게 응급처치 및 응급의료를 행한 경우에는 초일에 한하여 (별표1) 응급의료수가기준액표중 “가” 응급의료관리료를 산정하되, 응급환자에 해당되지 않는 경우에는 환자본인이 응급의료관리료 전액을 부담한다.
- 나. (별표1) 응급의료수가기준액표중 “나” 응급처치료는 의료기관 또는 보건의료원에서 응급처치를 행한 경우에 산정한다.
- 다. 응급의료기관이 응급실에서 응급환자에게 (별표1) 응급의료수가기준액표 “나”에 분류된 응급처치를 행한 경우에는 주·야간 또는 공휴일을 불문하고 소정점수의 50%를 가산한다.

- 라. (별표1) 응급의료수가기준액표 “나” 응급처치료에 대하여는 국민건강보험법 제45조의 규정에 의한 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 중 제1부 행위 급여 일반원칙의 II. 요양기관 중별가산율을 적용한다.
- 마. 응급환자에게 사용한 약제 및 치료재료에 대한 수가는 국민건강보험법 제45조의 규정에 의한 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수에 의하여 산정한다. 다만, 다른 법령에서 정한 경우에는 그 법령에서 정한 기준에 의한다.
- 바. 응급환자에게 이 기준에 분류되지 아니한 진료행위를 행한 경우에는 다른 법령이 정하는 바에 의한 진료비용을 산정한다.

부 칙 〈제2014-38호, 2014.5.27.〉

제1조(시행일) 이 고시는 2014. 6. 5.부터 시행한다.

제2조(재검토기한) 「훈령·예규 등의 발령 및 관리에 관한 규정」(대통령령 제248호)에 따라 이 고시 발령 후의 법령이나 현실여건의 변화 등을 검토하여 이 고시의 폐지, 개정 등의 조치를 하여야 하는 기한은 2016년 10월 일까지로 한다.

[별표 1]

응급의료수가 기준액표

가. 응급의료관리료 (예비병상에 따른 비용포함)

분 류	점 수
○ 중앙응급의료센터, 권역응급의료센터	812.28
○ 분야별전문응급의료센터, 지역응급의료센터	703.98
○ 지역응급의료기관	270.76

나. 응급치료

- 1) 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 고시에서 [응급치료]로 분류된 항목
- 2) 기타 항목 : 항목별 점수는 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 고시에 따른다.

기타 항목 분류
○ 심낭천자 Pericardiocentesis
○ 체외용 심박기 거치술
가. 체외용 심박기 장치술 Setting of Cardiac Pacing with External Pulse Generator
나. 체외용 심박기 조작[1일당] Cardiac Pacing with External Pulse Generator
○ 경정맥 체내용 심박기 거치술 Implantation of Internal Pulse Generator
가. 심방 또는 심실 전극을 삽입하는 경우 with Atrial or Ventricular Lead(Single Chamber)
나. 심방 및 심실 전극을 삽입하는 경우 with Atrial and Ventricular Lead(Dual Chamber)
○ 경피적 인공심박동술 Transcutaneous Cardiac Pacing
주 : 1. 시술당일의 EKG monitoring료는 소정금액에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.
2. 1회용 Electronic Patch는 별도 산정한다.

기타 항목 분류

- 개흉적 체내용 심박기 거치술 Implantation of Internal Pulse Generator by Thoracotomy
- 폐쇄식 흉강삽관술 Thoracostomy
 - 가. 폐쇄식 Closed
 - 나. 개방식 Open
- 흉막천자 Thoracentesis
- 윤상갑상막절개술 Cricothyroidotomy
 - 가. 투관침에 의한 경우 Trochar
 - 나. 피부절개에 의한 경우 Skin Incision
- 복수천자 Paracentesis, 복막천자 Abdominal Paracentesis
- 골수내주사 Intraosseous Injection
- 복막세척술 Peritoneal Lavage
- 컷다운 방법에 의한 동맥삽관술 Placement of Artery Catheter by Cut down
- 컷다운 방법에 의한 중심정맥 카테터 삽입술 Placement of Central Vein Catheter by Cut Down
- 중심정맥압 측정 [1일당]
 - 주: 사용된 CVP 카테터는 별도 산정한다.
- 기관절개술 Tracheostomy
 - 가. 관혈적 기관절개술 Invasive Tracheostomy
 - 나. 경피적 확장 기관절개술 Percutaneous Dilatational Tracheostomy

[보건복지부령 제283호, 2015.1.5., 타법개정][시행 2015.1.5.]

의료관계 행정처분 규칙

제1조(목적) 이 규칙은 「의료법」 및 「의료기사 등에 관한 법률」의 위반에 관한 행정처분의 기준을 정함으로써 그 처분의 적정을 기함을 목적으로 한다.

제2조(적용 범위) 「의료법」 및 「의료기사 등에 관한 법률」(이하 "의료관계 법령"이라 한다)을 위반한 의료인·간호조무사·의료유사업자·의료기사·의무기록사 및 안경사(이하 "의료인등"이라 한다)와 의료기관·치과기공소·안경업소·접골시술소 및 침구시술소(이하 "의료기관등"이라 한다)에 대한 행정처분을 할 때에는 이 규칙에서 정하는 바에 따른다. <개정 2012.3.19.>

제3조(행정처분기관) ① 의료인·의료기사·의무기록사 및 안경사에 대한 행정처분은 보건복지부장관이 한다. <개정 2008.3.3., 2010.3.19.>

② 간호조무사·의료유사업자 및 의료기관등에 대한 행정처분은 그에 대하여 자격증을 발급하거나 그 개설을 허가하였거나 신고 또는 등록을 받은 특별시장·광역시장·도지사 또는 특별자치도지사(이하 "시·도지사"라 한다)나 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다)이 한다.

제4조(행정처분기준) 「의료법」 제68조와 「의료기사 등에 관한 법률」 제25조에 따른 행정처분기준은 별표와 같다.

제5조(처분의 통지) ① 제3조와 제4조에 따라 의료인등 또는 의료기관등에 대하여 행정처분을 하는 기관(이하 "행정처분기관"이라 한다)이 처분을 한 경우에는 지체 없이 해당 의료인등 또는 의료기관등에 서면으로 통지하여야 한다.

② 제1항에 따라 행정처분기관이 처분을 통지하는 경우에는 행정심판을 청구할 수 있다는 뜻과 행정심판을 청구하는 경우의 재결청(裁決廳), 경유절차 및 청구기간을 알려야 한다.

③ 제3조와 제4조에 따라 의료인등에 대하여 면허자격정지 이상의 처분을 하거나 의료기관등에 대하여 업무정지 이상의 처분을 한 행정처분기관은

그 처분 내용을 보건복지부장관, 시·도지사, 건강보험심사평가원, 국민건강보험공단 및 근로복지공단에 각각 통보하여야 한다. <개정 2008.3.3., 2010.3.19.>

제6조(규제의 재검토) 보건복지부장관은 제4조 및 별표에 따른 행정처분 기준에 대하여 2015년 1월 1일을 기준으로 매 2년이 되는 시점(매 2년이 되는 해의 1월 1일 전까지를 말한다)마다 그 타당성을 검토하여 개선 등의 조치를 하여야 한다.

[본조신설 2015.1.5.]

부 칙 <제283호, 2015.1.5.>

(규제 재검토기한 설정 등 규제정비를 위한 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙 등 일부개정령)
이 규칙은 공포일로부터 시행한다.

[별표] 〈개정 2013.3.29.〉

행정처분기준(제4조 관련)

1. 공통기준

가. 동시에 둘 이상의 위반사항이 있는 경우에는 다음의 구분에 따라 처분한다.

- 1) 가장 중한 위반행위에 대한 처분의 기준이 면허자격취소, 허가취소, 등록취소 또는 의료기관 폐쇄인 경우에는 면허자격취소, 허가취소, 등록취소 또는 의료기관 폐쇄처분을 한다.
- 2) 각 위반행위에 대한 처분의 기준이 면허자격정지와 면허자격정지, 업무정지와 업무정지, 영업정지와 영업정지인 경우에는 그 중 더 중한 처분기준에 나머지 처분기준의 2분의 1을 각각 더하여 처분한다.
- 3) 2)의 규정에도 불구하고 다음의 경우에는 개별 위반행위에 대한 행정처분기준 중 더 중한 행정처분기준을 적용하여 처분하고 행정처분기준을 합산·가중하여 처분하지 아니한다.

가) 제2호가목15)의 위반행위를 하여 진료기록부 등을 보존하지 아니한 자가 제2호가목5), 6) 또는 11)의 위반행위를 한 경우

나) 제2호가목15)의 위반행위를 하여 진료기록부 등을 거짓으로 작성한 자가 제2호가목38)의 위반행위를 한 경우

나. 제2호 각 목의 행정처분기준란에 규정된 경고처분을 받은 의료인등 또는 의료기관등이 그 처분일부터 1년 이내에 같은 위반사항(제2호 각 목에 열거된 위반사항을 기준으로 한다. 이하 같다)을 다시 위반하거나 6개월 이내에 경고처분에 해당하는 다른 위반행위를 한 경우에는 1개월의 면허자격정지처분 또는 1개월의 업무정지처분을 한다. 다만, 같은 위반사항에 대하여 제2호 각 목의 행정처분기준에 2차 처분기준이 있는 경우에는 그 처분기준에 따른다.

- 다. 위반사항의 횟수에 따른 행정처분(가중처분)의 기준은 최근에 행한 행정처분을 받은 후 1년(제2호가목16)의 위반행위는 5년) 이내에 다시 개별기준의 같은 위반행위를 하여 행정처분을 행하는 경우에 적용한다. 이 경우 기준 적용일은 같은 위반사항에 대하여 최근에 실제 행정처분의 효력이 발생한 날(업무정지처분에 같음하여 과징금을 부과하는 경우에는 최근에 과징금처분을 한 날)과 다시 같은 위반행위를 적발한 날을 기준으로 한다.
- 라. 행정처분기관은 의료관계법령의 위반행위가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 이 규칙에서 정하는 행정처분기준에도 불구하고 그 사정을 고려하여 해당 처분의 감경기준 범위에서 감경하여 처분할 수 있다. 다만, 제2호가목8)·10)과 같은 호 다목7)의 위반행위가 다음 2)에 해당하거나 같은 호 가목16)의 위반행위가 다음 1)부터 3)까지의 규정에 해당하는 경우에는 해당 처분을 감경할 수 없다.

감경대상	감경기준		
	자격정지·업무정지 또는 영업정지	면허취소	허가취소·등록 취소 또는 폐쇄
1) 해당 사건에 관하여 검사로부터 기소 유예의 처분을 받은 경우	해당 처분기준의 2분의 1의 범위에서 감경하되, 최대 3개월까지만 감경	4개월 이상의 자격정지처분	4개월 이상의 업무정지 또는 영업정지 처분
2) 해당 사건에 관하여 법원으로부터 선고유예의 판결을 받은 경우	해당 처분기준의 3분의 1의 범위에서 감경하되, 최대 2개월까지만 감경	6개월 이상의 자격정지처분	6개월 이상의 업무정지 또는 영업정지 처분
3) 농어촌 등의 의료기관으로서 그 지역주민이 이용할 수 있는 의료기관이 1개소만 있는 경우 또는 그 밖에 행정처분기관이 보건의료 시책상 필요하다고 인정하는 경우	1차 위반 : 면제 2차 위반 : 해당 처분기준의 2분의 1의 범위에서 감경	1차 위반 : 면제 2차 위반 : 4개월 이상의 자격정지처분	1차 위반 : 면제 2차 위반 : 4개월 이상의 업무정지 또는 영업정지 처분

감경대상	감경기준		
	자격정지·업무정지 또는 영업정지	면허취소	허가취소·등록 취소 또는 폐쇄
4) 다음의 위반행위가 발각되기 전에 수사기관 또는 감독청에 위반행위를 자진하여 신고하고, 관련된 조사·소송 등에서 진술·증언하거나 자료를 제공한 경우 가) 의료기관 개설자가 될 수 없는 자에게 고용되어 의료행위를 한 경우 나) 제2호가목16)의 위반행위를 한 경우	해당 처분기준의 3분의 2의 범위에서 감경		
5) 의료인들이 국민의료에 기여한 공로를 인정받아 「상훈법」 또는 「정부표창규정」에 따라 훈장, 포장 또는 표창을 받고, 위반행위의 발생일을 기준으로 수여일로부터 5년이 지나지 아니한 경우(위반행위가 여러 날에 걸쳐 이루어진 경우에는 위반행위가 최초로 발생한 날을 기준으로 한다). 다만, 제2호가목3), 19), 20), 31), 32), 34), 35), 36), 38), 같은 호 나목, 같은 호 다목 2), 4), 10), 14) 및 같은 호 라목은 제외한다. 가) 훈장 또는 포장을 받은 경우 나) 대통령 표창 또는 국무총리 표창을 받은 경우 다) 보건복지부장관 표창을 받은 경우	1차 위반: 해당 처분기준의 3분의 2범위에서 감경 1차 위반: 해당 처분기준의 2분의 1범위에서 감경 1차 위반: 해당 처분기준의 3분의 1범위에서 감경		

- 마. 간호조무사 및 의료유사업자에 대한 처분기준에 관하여는 의료인에 대한 처분기준을, 점골시술소 및 침구시술소에 대한 처분기준에 관하여는 의료기관에 대한 처분기준을 각각 준용한다.
- 바. 행정처분을 하기 위한 절차가 끝나기 전에 반복하여 같은 사항을 위반한 경우에는 그 위반 횟수를 기준으로 그 중 더 중한 처분기준에 나머지 처분기준의 2분의 1을 더하여 처분한다.
- 사. 자격정지·업무정지 또는 영업정지기간의 일수를 산정하는 경우 그 소수점 이하의 기간은 버린다.

2. 개별 기준

가. 의료인이 「의료법」(이하 이 표에서 "법"이라 한다) 및 「의료법 시행령」(이하 이 표에서 "령"이라 한다)을 위반한 경우

위반사항	근거법령	행정처분기준
1) 법 제8조 각 호의 어느 하나의 결격사유에 해당된 경우	법 제65조제1항 제1호	면허취소
2) 법 제11조제1항에 따른 면허의 조건을 이행하지 아니한 경우	법 제65조제1항 제3호	면허취소
3) 법 제15조를 위반하여 정당한 사유 없이 진료 또는 조산(助産)의 요청을 거부하거나 응급환자에 대한 응급조치를 하지 아니한 경우	법 제66조제1항 제10호	자격정지 1개월
4) 법 제17조제1항 또는 제2항을 위반하여 진단서·검안서·증명서 또는 처방전을 발급한 경우	법 제66조제1항 제10호	자격정지 2개월
5) 법 제17조제1항 또는 제2항에 따른 진단서·검안서 또는 증명서를 거짓으로 작성하여 발급한 경우	법 제66조제1항 제3호	자격정지 3개월
6) 법 제17조제3항 또는 제4항을 위반하여 정당한 이유 없이 진단서·검안서 또는 증명서의 발급 요구를 거절한 경우	법 제66조제1항 제10호	자격정지 1개월

위반사항	근거법령	행정처분기준
7) 법 제18조를 위반하여 처방전을 환자에게 발급하지 아니한 경우	법 제66조제1항 제10호	·1차 위반 : 자격 정지 15일 ·2차 위반(1차 처분일부터 2년 이내에 다시 위반한 경우에만 해당한다) : 자격 정지 1개월
8) 법 제19조를 위반하여 의료·조산 또는 간호를 하면서 알게 된 다른 사람의 비밀을 누설하거나 발표하여 선고유예의 판결을 받거나 벌금형의 선고를 받은 경우	법 제66조제1항 제10호	자격정지 2개월
9) 법 제20조를 위반하여 태아의 성 감별 행위 등을 한 경우	법 제66조제1항 제4호	자격정지 3개월
10) 법 제21조제1항을 위반하여 환자에 관한 기록의 열람, 사본 발급 등 그 내용을 확인할 수 있게 하여 선고유예의 판결을 받거나 벌금형의 선고를 받은 때	법 제66조제1항 제10호	자격정지 2개월
11) 법 제21조제2항을 위반하여 환자에 관한 기록 열람, 사본 발급 등 그 내용 확인 요청에 따르지 아니한 경우 및 법 제21조제3항을 위반하여 진료기록의 내용확인 요청이나 진료경과에 대한 소견 등의 송부 요청에 따르지 아니하거나 환자나 환자보호자의 동의를 받지 않고 진료기록의 내용을 확인할 수 있게 하거나 진료경과에 대한 소견 등을 송부한 경우	법 제66조제1항 제10호	자격정지 15일
12) 법 제21조제5항을 위반하여 응급환자의 내원 당시 작성된 진료기록의 사본 등을 이송하지 아니한 경우	법 제66조제1항 제10호	경 고
13) 법 제22조제1항을 위반하여 진료기록부 등을 기록하지 아니한 경우	법 제66조제1항 제10호	자격정지 15일
14) 법 제22조제1항을 위반하여 진료기록부 등에 서명하지 아니한 경우	법 제66조제1항 제10호	경 고

위반사항	근거법령	행정처분기준
15) 법 제22조를 위반하여 진료기록부등을 거짓으로 작성하거나 고의로 사실과 다르게 추가 기재·수정한 경우 또는 진료기록부등을 보존하지 아니한 경우	법 제66조제1항 제3호 및 제10호	자격정지 1개월
16) 법 제23조의2를 위반하여 부당한 경제적 이익등을 받은 경우	법 제66조제1항 제9호	부표 2와 같음
17) 법 제25조에 따른 신고를 하지 아니한 경우	법 제66조제4항	면허정지 (신고할 때까지)
18) 법 제26조를 위반하여 변사체를 신고하지 아니한 경우	법 제66조제1항 제10호	경 고
19) 법 제27조제1항을 위반하여 의료인이 아닌 자로 하여금 의료행위를 하게 하거나 의료인이 면허된 것 외의 의료행위를 한 경우	법 제66제1항제 5호 및 제10호	자격정지 3개월
20) 법 제27조제3항을 위반하여 영리를 목적으로 환자를 의료기관이나 의료인에게 소개·알선, 그 밖에 유인하거나 이를 사주 하는 행위를 한 경우	법 제66조제1항 제10호	자격정지 2개월
21) 법 제30조제3항에 따른 보수교육을 받지 아니한 경우	법 제66조제1항 제10호	·1차 위반 : 경고 ·2차 위반(1차 처분일로부터 2년 이내에 다시 위반한 경우에만 해당한다) : 자격정지 7일
22) 법 제33조제1항을 위반하여 의료기관을 개설하지 아니하고 의료업을 하거나 의료기관 외에서 의료업을 한 경우, 법 제35조제1항을 위반하여 부속 의료기관을 개설하지 아니하고 의료업을 한 경우, 법 제33조제8항을 위반하여 의료기관을 개설·운영한 경우	법 제66조제1항 제10호	자격정지 3개월
23) 법 제33조제6항을 위반하여 조산원 개설자가 지도의사를 정하지 아니한 경우	법 제66조제1항 제10호	경 고

위반사항	근거법령	행정처분기준
28) 법 제66조에 따른 자격정지처분기간 중에 의료행위를 하거나 3회 이상 자격정지 처분을 받은 경우	법 제65조제1항 제2호	면허취소
29) 법 제77조제2항을 위반하여 전문의의 자격인정을 받지 아니한 자가 전문과목을 표시한 경우	법 제66조제1항 제10호	경고
30) 면허증을 빌려준 경우	법 제65조제1항 제5호	면허취소
31) 학문적으로 인정되지 아니하는 진료행위를 한 경우	법 제66조제1항 제1호 및 영 제32조 제1항제1호	자격정지 1개월
32) 비도덕적 진료행위를 한 경우	법 제66조제1항 제1호 및 영 제32조 제1항제2호	자격정지 1개월
33) 불필요한 검사·투약·수술 등 과잉 진료를 한 경우	법 제66조제1항 제1호 및 영 제32조 제1항제4호	경 고
34) 부당하게 많은 진료비를 요구한 경우	법 제66조제1항 제1호 및 영 제32조 제1항제4호	·1차 위반 : 자격정지 1개월 ·2차 위반 : 자격정지 3개월
35) 전공의 선발 등 직무와 관련하여 부당하게 금품을 수수한 경우	법 제66조제1항 제1호 및 영 제32조 제1항제5호	자격정지 2개월
36) 의료기관의 개설자가 될 수 없는 자에게 고용되어 의료행위를 한 경우	법 제66조제1항 제2호	자격정지 3개월
37) 의료기사가 아닌 자에게 의료기사의 업무를 하게 하거나 의료기사에게 그 업무의 범위를 벗어나게 한 경우	법 제66조제1항 제6호	자격정지 15일
38) 관련 서류를 위조·변조하거나 속임수 등 부정한 방법으로 진료비를 거짓 청구한 경우	법 제66조제1항 제7호	부표와 같음

나. 의료기관이 「의료법」(이하 이 표에서 "법"이라 한다) 및 「의료법 시행규칙」(이하 이 표에서 "규칙"이라 한다)을 위반한 경우

위반사항	근거법령	행정처분기준
1) 종합병원·상급종합병원·전문병원이 각각 법 제3조의3제1항, 법 제3조의4제1항 및 법 제3조의5제2항에 따른 요건에 해당하지 아니하게 된 경우	법 제63조	시정명령
2) 법 제16조제2항을 위반하여 세탁물을 적법하게 처리하지 아니한 경우	법 제63조	시정명령
3) 법 제27조제1항을 위반하여 의료인이나 의료기관 종사자가 무자격자에게 의료 행위를 하게 하거나 의료인에게 면허사항 외의 의료행위를 하게 한 경우	법 제64조제1항 제2호	업무정지 3개월
4) 법 제33조제2항제3호부터 제5호까지의 규정에 따라 의료기관을 개설한 의료법인·비영리법인·준정부기관·지방의료원 또는 한국보훈복지의료공단이 그 설립 허가가 취소되거나 해산된 경우	법 제64조제1항 제4호	허가취소 또는 폐쇄
5) 법 제33조제3항 및 제4항에 따른 의료기관의 개설신고 또는 개설허가를 한 날부터 3개월 이내에 정당한 사유 없이 그 업무를 시작하지 아니한 경우	법 제64조제1항 제1호	허가취소 또는 폐쇄
6) 법 제33조제5항을 위반하여 신고하거나 허가받지 아니하고 개설장소를 이전 하거나 개설신고 한 사항 또는 허가받은 사항을 변경한 경우	법 제64조제1항 제5호	경 고
7) 법 제35조제2항을 위반하여 부속 의료기관의 운영에 관하여 정한 사항을 지키지 아니한 경우	법 제63조	시정명령
8) 법 제36조를 위반하여 의료기관의 종류에 따른 시설·장비의 기준 및 규격, 의료인의 정원, 그 밖에 의료기관의 운영에 관하여 정한 사항을 지키지 아니한 경우	법 제63조	시정명령

위반사항	근거법령	행정처분기준
9) 법 제37조를 위반하여 의료기관에 진단용 방사선 발생장치를 설치·운영하면서 다음의 어느 하나에 해당하게 된 경우 가) 신고하지 아니하고 설치·운영한 경우 나) 안전관리기준에 맞게 설치·운영하지 아니한 경우 다) 안전관리책임자를 선임하지 아니한 경우 라) 정기적으로 검사와 측정을 받지 아니한 경우 마) 종사자에 대한 피폭관리를 실시하지 아니한 경우	법 제63조	시정명령
10) 법 제40조제1항을 위반하여 휴업한 뒤 신고하지 아니한 경우	법 제64조제1항 제5호	경 고
11) 법 제40조제1항을 위반하여 폐업한 뒤 신고하지 아니한 경우	법 제64조제1항 제5호	허가취소 또는 폐쇄
12) 법 제40조제2항을 위반하여 진료기록부 등의 이관이나 보관 등의 조치를 아니한 경우	법 제64조제1항 제5호	경 고
13) 법 제41조를 위반하여 병원에 당직 의료인을 두지 아니한 경우	법 제63조	시정명령
14) 법 제42조를 위반하여 의료기관의 명칭 표시를 위반한 경우	법 제63조	시정명령
15) 법 제43조를 위반하여 의료기관의 진료과목 표시를 위반한 경우	법 제63조	시정명령
16) 법 제45조를 위반하여 다음의 어느 하나에 해당하게 된 경우 가) 환자 또는 환자의 보호자에게 비급여 진료비용을 고지하지 아니한 경우 나) 제증명수수료의 비용을 게시하지 아니한 경우 다) 비급여 진료비용의 고지 방법을 위반하거나 제증명수수료 비용의 게시 방법을 위반한 경우 라) 고지·게시한 금액을 초과하여 징수한 경우	법 제63조	시정명령

위반사항	근거법령	행정처분기준
17) 법 제46조를 위반하여 다음의 어느 하나에 해당하게 된 경우 가) 「선택진료에 관한 규칙」 제4조제1항을 위반하여 선택진료 담당 의사 등을 지정한 경우 나) 「선택진료에 관한 규칙」 제4조제2항 각 호에 해당하는 자를 선택진료 담당 의사 등으로 지정한 경우 다) 「선택진료에 관한 규칙」 제4조제3항을 위반하여 추가비용을 징수하지 아니하는 의사 등을 진료과목별로 1명 이상 두지 아니하거나 보건복지부장관이 지정하여 고시하는 필수진료과목에 전 진료시간 동안 추가비용을 징수하지 아니하는 의사 등을 1명 이상 두지 아니하는 경우 라) 「선택진료에 관한 규칙」 제6조를 위반하여 선택진료의료기관의 장이 안내문을 게시 또는 비치하지 아니하거나 선택진료 신청서의 사본을 발급해주지 아니하는 경우 마) 「선택진료에 관한 규칙」 제7조를 위반하여 선택진료의료기관의 장이 신청서 등의 서류를 보존기간까지 보존하지 아니한 경우 바) 「선택진료에 관한 규칙」 제8조를 위반하여 선택진료 담당 의사 등의 지정 내용 등을 건강보험심사평가원장에게 통보하지 아니한 경우	법 제63조	시정명령
18) 법 제46조제1항 후단을 위반하여 특별한 사유 없이 환자 또는 그 보호자의 선택진료 요청을 거부한 경우	법 제63조	시정명령
19) 법 제46조제2항을 위반하여 선택진료를 받는 환자 또는 그 보호자의 선택진료의 변경 또는 해지 요청에 따르지 아니한 경우	법 제63조	시정명령
20) 법 제56조제2항(제7호와 제9호는 제외한다)을 위반하여 의료광고를 한 경우	법 제64조제1항 제5호	업무정지 1개월

위반사항	근거법령	행정처분기준
21) 법 제56조제2항제9호를 위반하여 의료광고의 내용 및 방법 등에 대하여 사전에 보건복지부장관의 심의를 받지 아니하거나 심의받은 내용과 다른 내용의 광고를 한 경우	법 제64조제1항 제5호	·1차 위반 : 경고 ·2차 위반 : 업무정지 15일 ·3차 위반 : 업무정지 1개월
22) 법 제56조제3항(제56조제2항제7호를 포함한다)을 위반하여 거짓된 내용의 광고를 한 경우	법 제64조제1항 제5호	업무정지 2개월
23) 법 제56조제3항(제56조제2항제7호를 포함한다)을 위반하여 과장된 내용의 광고를 한 경우	법 제64조제1항 제5호	업무정지 1개월
24) 법 제56조제4항을 위반하여 의료광고를 한 경우	법 제64조제1항 제5호	업무정지 1개월
25) 법 제59조에 따른 명령을 이행하지 아니하거나 정당한 사유 없이 그 명령을 거부한 경우	법 제64조제1항 제3호	업무정지 15일
26) 법 제61조에 따른 보고명령을 이행하지 아니하거나 관계 공무원의 검사 등을 거부한 경우	법 제64조제1항 제3호	업무정지 15일
27) 법 제63조에 따른 명령을 위반하거나 그 명령을 이행하지 아니한 경우	법 제64조제1항 제3호 및 제6호	업무정지 15일
28) 「약사법」 제24조제2항을 위반하여 담합행위를 한 경우	법 제64조제1항 제7호	·1차 위반 : 업무정지 1개월 ·2차 위반(1차 처분일부터 2년 이내에 다시 위반한 경우에만 해당한다) : 업무정지 3개월 ·3차 위반(2차 처분일부터 2년 이내에 다시 위반한 경우에만 해당한다) : 허가취소 또는 폐쇄
29) 의료기관의 개설자가 거짓으로 진료비를 청구하여 금고 이상의 형을 선고받아 그 형이 확정된 경우	법 제64조제1항 제8호	허가취소 또는 폐쇄

다. 의료기사·의무기록사 및 안경사(이하 이 표에서 "의료기사등"이라 한다)가 「의료기사 등에 관한 법률」(이하 이 표에서 "법"이라 한다) 및 「의료기사 등에 관한 법률 시행령」(이하 이 표에서 "령"이라 한다)을 위반한 경우

위반사항	근거법령	행정처분기준
1) 의료기사등의 업무범위를 벗어나는 행위를 한 경우 가) 의사 또는 치과의사의 지시에 따라 업무범위를 벗어나는 행위를 한 경우 나) 의사 또는 치과의사의 지시에 따르지 아니하고 업무범위를 벗어나는 행위를 한 경우	법 제22조제1항 제1호 및 영 제13조 제1호	자격정지 15일 자격정지 3개월
2) 의료기사등의 업무를 하면서 학문적으로 인정되지 아니하거나 윤리적으로 허용되지 아니하는 방법으로 한 경우	법 제22조제1항 제1호 및 영 제13조 제3호	자격정지 1개월
3) 의료기사등의 업무를 하면서 검사결과를 사실과 다르게 판시한 경우	법 제22조제1항 제1호 및 영 제13조 제4호	자격정지 2개월
4) 의료기사가 의사 또는 치과의사의 지도를 받지 아니하고 업무를 한 경우	법 제22조제1항 제1호 및 영 제13조 제2호	자격정지 2개월
5) 법 제5조제1호부터 제4호까지의 규정에 해당하게 된 경우	법 제21조제1항 제1호	면허취소
6) 법 제9조제3항을 위반하여 타인에게 의료기사등의 면허증을 빌려준 경우	법 제21조제1항 제3호	면허취소
7) 법 제10조를 위반하여 의료기사등이 그 업무상 알게 된 비밀을 누설하여 신고 유예의 판결을 받거나 벌금형의 선고를 받은 경우	법 제22조제1항 제3호	자격정지 2개월
8) 법 제11조를 위반하여 의료기사등이 그 실태와 취업상황을 신고하지 아니한 경우	법 제22조제1항 제3호	경 고
12) 법 제20조에 따른 보수교육을 받지 아니한 경우	법 제22조제1항 제3호	·1차 위반 : 경고 ·2차 위반(1차 처분일부터 2년 이내에 다시 위반한 경우에만 해당한다) : 자격정지 7일
13) 법 제22조제1항에 따른 면허자격정지 기간 중에 의료기사등의 업무를 하거나 3회 이상 면허자격정지처분을 받은 경우	법 제21조제1항 제4호	면허취소

[부표 1]

진료비를 거짓청구한 경우의 처분기준

(단위 : 월)

월평균 거짓청구금액		거짓청구비율					
의료기관	보건의료원, 보건원, 보건지소, 보건진료소	0.5% 이상 1% 미만	1% 이상 2% 미만	2% 이상 3% 미만	3% 이상 4% 미만	4% 이상 5% 미만	5% 이상
12만원 미만	4만원 미만	-	-	1	2	3	4
12만원 이상 20만원 미만	4만원 이상 7만원 미만	-	1	2	3	4	5
20만원 이상 40만원 미만	7만원 이상 10만원 미만	1	2	3	4	5	6
40만원 이상 160만원 미만	10만원 이상 20만원 미만	2	3	4	5	6	7
160만원 이상 700만원 미만	20만원 이상 35만원 미만	3	4	5	6	7	8
700만원 이상 2,500만원 미만	35만원 이상 50만원 미만	4	5	6	7	8	9
2,500만원 이상	50만원 이상	5	6	7	8	9	10

비고

1. 월평균 거짓청구금액은 조사의 대상이 된 기간 동안 관련 서류를 위조·변조하거나 거짓 또는 그 밖의 부정한 방법으로 국민건강보험공단 또는 의료보장기관에 진료급여비용을 거짓으로 청구한 금액과 가입자·피부양자 또는 수급권자에게 본인부담액을 거짓으로 청구한 금액을 합산한 금액을 조사의 대상이 된 기간의 월수로 나눈 금액으로 한다.
2. 거짓청구비율(%)은 (총 거짓청구금액/진료급여비용총액)×100으로 산출한다. 다만, 총 거짓청구금액은 확정되었으나 진료급여비용총액을 산출할 수 없는 경우에는 총 거짓청구금액을 기준으로 처분하되, 그 행정처분기준은 다음 표와 같다.

총 거짓청구금액	행정처분기준
2,500만원 이상	자격정지 10개월
1,700만원 이상 ~ 2,500만원 미만	자격정지 9개월
1,200만원 이상 ~ 1,700만원 미만	자격정지 8개월
800만원 이상 ~ 1,200만원 미만	자격정지 7개월
550만원 이상 ~ 800만원 미만	자격정지 6개월
350만원 이상 ~ 550만원 미만	자격정지 5개월
200만원 이상 ~ 350만원 미만	자격정지 4개월
100만원 이상 ~ 200만원 미만	자격정지 3개월
30만원 이상 ~ 100만원 미만	자격정지 2개월
30만원 미만	자격정지 1개월

3. 진료급여비용 총액은 조사의 대상이 된 기간 동안 건강보험심사평가원이나 근로복지공단에서 심사·결정하여 국민건강보험공단 또는 의료보장기관에 통보한 진료급여비용을 모두 합산한 금액으로 한다.

[부표 2] <신설 2013.3.29.>

부당한 경제적 이익등을 받은 경우의 행정처분기준

위반차수	수수액	행정처분기준
1차	2,500만원 이상	자격정지 12개월
	2,000만원 이상 ~ 2,500만원 미만	자격정지 10개월
	1,500만원 이상 ~ 2,000만원 미만	자격정지 8개월
	1,000만원 이상 ~ 1,500만원 미만	자격정지 6개월
	500만원 이상 ~ 1,000만원 미만	자격정지 4개월
	300만원 이상 ~ 500만원 미만	자격정지 2개월
	300만원 미만	경고
2차	2,500만원 이상	자격정지 12개월
	2,000만원 이상 ~ 2,500만원 미만	자격정지 12개월
	1,500만원 이상 ~ 2,000만원 미만	자격정지 10개월
	1,000만원 이상 ~ 1,500만원 미만	자격정지 8개월
	500만원 이상 ~ 1,000만원 미만	자격정지 6개월
	300만원 이상 ~ 500만원 미만	자격정지 4개월
	300만원 미만	자격정지 1개월
3차	2,500만원 이상	자격정지 12개월
	2,000만원 이상 ~ 2,500만원 미만	자격정지 12개월
	1,500만원 이상 ~ 2,000만원 미만	자격정지 12개월
	1,000만원 이상 ~ 1,500만원 미만	자격정지 12개월
	500만원 이상 ~ 1,000만원 미만	자격정지 8개월
	300만원 이상 ~ 500만원 미만	자격정지 6개월
	300만원 미만	자격정지 3개월
4차 이상	-	자격정지 12개월

참고자료

- 간병 필요등급 238
- 보상관련 고시 내역 241
- 진료비·약제비 전자청구 안내 244
- 근로복지공단 소속기관 주소 245
- 공단에 두는 의료기관 등 주소 248

간병 필요등급

구 분	간병 1등급	간병 2등급	간병 3등급
1. 두 손의 손가락을 모두 잃거나 사용하지 못하게 되어 혼자 힘으로 식사를 할 수 없는 사람	해당등급 없음	두 손의 손가락을 모두 잃거나 사용하지 못하게 되어 혼자 힘으로 식사를 전혀 할 수 없어 상당부분 다른 사람의 도움이 필요한 사람	2등급에 미달하는 경우로서 적응기간을 거친 사람으로 혼자 힘으로는 식사를 할 수 없어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 사람
2. 두 눈의 실명 등으로 일상 생활에 필요한 동작을 혼자 힘으로 할 수 없는 사람	두 눈의 실명 등으로 급성기 치료를 받고 있어 다른 사람의 도움 없이는 거동이 전혀 불가능한 사람	1등급에 미달하는 경우로서 두 눈의 실명 등으로 일상생활에 필요한 동작을 하기 위하여 상당부분 다른 사람의 도움이 필요한 사람	2등급에 미달하는 경우로서 적응기간을 거친 사람으로 일상생활에 필요한 동작을 하기 위하여 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 사람
3. 뇌의 손상으로 정신이 혼미하거나 착란을 일으켜 일상생활에 필요한 동작을 혼자 힘으로 할 수 없는 사람	뇌의 손상으로 인한 신경기능장애로 인하여 의식이 혼수·반혼수 상태 등으로 생명유지를 위한 기도확보를 스스로 할 수 없거나 체위변경 또는 음식물을 삼키는 기능 등을 스스로의 힘으로 할 수 없어 항상 다른 사람의 도움이 필요한 사람	1등급에 미달하는 경우로서 뇌의 손상으로 정신이 혼미하거나 착란을 일으켜 일상생활에 필요한 동작을 하기 위하여 상당부분 다른 사람의 도움이 필요한 사람	2등급에 미달하는 경우로서 뇌의 손상으로 일상생활에 필요한 동작을 하기 위하여 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 사람
4. 신경계통 또는 정신의 장애로 의사소통을 할 수 없는 등 치료에 뚜렷한 지장이 있는 사람	해당등급 없음	해당등급 없음	뇌손상의 후유증 또는 그밖에 치료 과정에서 정신·신경계통 장애 등이 동반되어 의사소통을 할 수 없는 등 치료에 뚜렷한 지장이 있는 사람 (다만, 단순한 언어장애를 가진 사람은 제외한다.)

구 분	간병 1등급	간병 2등급	간병 3등급
5. 체표면적(體表面積)의 35퍼센트 이상에 걸친 화상을 입어 수시로 적절한 조치를 할 필요가 있는 사람	화상의 깊이가 심부 2도 이상이고, 화상의 범위는 체표면적 35%이상으로 급성기 조직액의 유출로 전신감염이 우려되는 사람	1등급에 미달하는 경우로서 화상의 깊이가 심부 2도 이상이고, 화상의 범위는 체표면적 35%이상으로 급성기 경과이후 일상생활에 필요한 동작을 하기 위하여 상당부분 다른 사람의 도움이 필요한 사람	2등급에 미달하는 경우로서 화상의 범위는 체표면적 35%이상으로 일상생활에 필요한 동작을 하기 위하여 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 사람
6. 골절로 인한 견인장치 또는 석고붕대 등을 하여 일상 생활에 필요한 동작을 혼자 힘으로 할 수 없는 사람	해당등급 없음	골절로 인한 견인장치 또는 석고붕대 등을 하여 양 팔과 양 다리의 사용이 모두 불가능하여 일상 생활에 필요한 동작을 하기 위하여 상당부분 다른 사람의 도움이 필요한 사람	2등급에 미달하는 경우로서 골절로 인한 견인장치 또는 석고붕대 등을 하여 일상생활의 범위가 주로 병상에 한정되고 일상생활에 필요한 동작을 하기 위하여 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 사람
7. 하반신 마비 등으로 배뇨·배변을 제대로 하지 못하거나 욕창 방지를 위하여 수시로 체위를 변경시킬 필요가 있는 사람	사지마비 또는 이에 준하는 상태로 욕창 방지를 위해 체위변경 등을 스스로의 힘으로 할 수 없어 항상 다른 사람의 도움이 필요한 사람	1등급에 미달하는 경우로서 하반신 마비 등으로 혼자 힘으로 몸을 뒤척일 수 없고 휠체어를 탄 상태에서 혼자 힘으로 이동이 불가능하여 일상 생활에 필요한 동작을 하기 위하여 상당부분 다른 사람의 도움이 필요한 사람	2등급에 미달하는 경우로서 하반신 마비 등으로 혼자 힘으로 몸을 뒤척이거나 휠체어를 탄 상태에서 이동이 가능하나 일상생활에 필요한 동작을 하기 위하여 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 사람

구 분	간병 1등급	간병 2등급	간병 3등급
8. 업무상 질병으로 신체가 몹시 허약하여 일상생활에 필요한 동작을 혼자 힘으로 할 수 없는 사람	업무상 질병으로 신체가 몹시 허약하여 생명 유지를 위한 기도 확보를 스스로 할 수 없거나 욕창 방지를 위해 체위변경을 스스로의 힘으로 할 수 없어 항상 다른 사람의 도움이 필요한 사람	1등급에 미달하는 경우로서 업무상 질병으로 신체가 몹시 허약하여 일상생활에 필요한 동작을 하기 위하여 상당부분 다른 사람의 도움이 필요한 사람	2등급에 미달하는 경우로서 업무상 질병으로 신체가 몹시 허약하여 일상생활에 필요한 동작을 하기 위하여 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 사람
9. 수술 등으로 일정 기간 거동이 제한되어 일상생활에 필요한 동작을 혼자 힘으로 할 수 없는 사람	해당등급 없음	해당등급 없음	수술 등으로 일정기간 거동이 제한되어 일상생활의 범위가 주로 병상에 한정되고 일상생활에 필요한 동작을 하기 위하여 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 사람. 이 경우 수술 등으로 거동이 제한된 일정기간은 수술 후 최대한 7일 이내를 원칙으로 하며 이후 기간에 대한 인정은 상병상태에 따른 의학적 소견에 따라 판정한다.

보상관련 고시 내역

■ 간병료(개호료)

(2014. 8. 1.이후)

구 분	간병인자격	간병 1등급	간병 2등급	간병 3등급
2014. 8. 1~	전문간병인	67,140원	55,950원	44,760원
	가족·기타간병인	61,750원	51,460원	41,170원

※ 의료기관에서 간병 제공시 전문간병인 간병료에 간호등급 1등급부터 4등급까지는 15,050원을 5등급부터 7등급까지는 13,530원을 추가로 지급

(2009.7.01.~2014.07.31.)

구 분	간병인자격	간병 1등급	간병 2등급	간병 3등급
2009. 7. 1.~2014. 7.31.	전문간병인	67,140원	55,950원	44,760원
	가족·기타간병인	57,360원	47,800원	38,240원

※ 의료기관에서 간병 제공시 전문간병인 간병료에 간호등급 1등급부터 4등급까지는 6,000원을 5등급부터 7등급까지 및 요양병원은 5,000원을 추가로 지급

(2009. 7. 1.이전)

적용기간	간 호 사	간호조무사	가족간병	전문간병인
2009.1.1. ~ 2009.6.30	65,920원/1일	45,060원/1일	38,240원/1일	44,760원/1일
2008.1.1. ~ 2008.12.31	64,230원/1일	42,540원/1일	38,240원/1일	42,070원/1일
2007.1.1. ~ 2007.12.31	58,670원/1일	40,190원/1일	38,240원/1일	40,190원/1일
2005.9.1. ~ 2006.12.31	53,880원/1일	39,350원/1일	37,420원/1일	39,350원/1일
2004.9.1. ~ 2005.8.31	50,360원/1일	36,539원/1일	34,977원/1일	36,539원/1일
2003.9.1. ~ 2004.8.31	48,470원/1일	35,100원/1일	33,600원/1일	35,100원/1일

※ 철야간병 50%, 다인간병 20% 가산

■ 연도별 간병급여

적 용 기 간	상 시 간 병	수 시 간 병
2018.1.1. ~ 2018.12.31	41,170원/1일	27,450원/1일
2017.1.1. ~ 2017.12.31	41,170원/1일	27,450원/1일
2016.1.1. ~ 2016.12.31	41,170원/1일	27,450원/1일
2015.1.1. ~ 2015.12.31	41,170원/1일	27,450원/1일
2014.8.1. ~ 2014.12.31	41,170원/1일	27,450원/1일
2014.1.1. ~ 2014. 7.31	38,240원/1일	25,490원/1일
2013.1.1. ~ 2013.12.31	38,240원/1일	25,490원/1일
2012.1.1. ~ 2012.12.31	38,240원/1일	25,490원/1일
2011.1.1. ~ 2011.12.31	38,240원/1일	25,490원/1일
2010.1.1. ~ 2010.12.31	38,240원/1일	25,490원/1일

■ 연도별 최저임금 및 최저보상·최고보상기준금액

적 용 기 간	최저임금액	최저보상기준금액	최고보상기준금액
2018.1.1. ~ 2018.12.31	60,240원/1일	57,135원/1일	205,686원/1일
2017.1.1. ~ 2017.12.31	51,760원/1일	55,210원/1일	198,757원/1일
2016.1.1. ~ 2016.12.31	48,240원/1일	53,275원/1일	191,793원/1일
2015.1.1. ~ 2015.12.31	44,640원/1일	51,746원/1일	186,286원/1일
2014.1.1. ~ 2014.12.31	41,680원/1일	50,255원/1일	180,919원/1일
2013.1.1. ~ 2013.12.31	38,880원/1일	48,089원/1일	173,120원/1일
2012.1.1. ~ 2012.12.31	36,640원/1일	46,933원/1일	165,809원/1일
2011.1.1. ~ 2011.12.31	34,560원/1일	46,933원/1일	159,796원/1일
2010.1.1. ~ 2010.12.31	32,880원/1일	46,933원/1일	157,220원/1일

■ 연도별 장의비 최저·최고금액

적 용 기 간	최 저 금 액	최 고 금 액
2018.1.1. ~ 2018.12.31	10,763,580원	15,069,990원
2017.1.1. ~ 2017.12.31	10,376,150원	14,531,690원
2016.1.1. ~ 2016.12.31	10,061,800원	14,217,340원
2015.1.1. ~ 2015.12.31	9,812,342원	13,848,542원
2014.1.1. ~ 2014.12.31	9,539,140원	13,459,060원
2013.1.1. ~ 2013.12.31	9,300,770원	13,051,700원
2012.1.1. ~ 2012.12.31	9,093,040원	12,659,320원
2011.1.1. ~ 2011.12.31	8,794,710원	12,180,600원
2010.1.1. ~ 2010.12.31	8,674,960원	11,983,570원

■ 진폐고시임금 및 진단수당

적 용 기 간	진폐고시임금	진단수당
2018.1.1. ~ 2018.12.31	114,270원50전/1일	50,000원/1일
2017.1.1. ~ 2017.12.31	110,421원07전/1일	50,000원/1일
2016.1.1. ~ 2016.12.31	106,551원79전/1일	50,000원/1일
2015.1.1. ~ 2015.12.31	103,492원77전/1일	50,000원/1일
2014.1.1. ~ 2014.12.31	100,511원06전/1일	50,000원/1일
2013.1.1. ~ 2013.12.31	96,178원05전/1일	50,000원/1일
2012.1.1. ~ 2012.12.31	92,116원59전/1일	50,000원/1일
2011.1.1. ~ 2011.12.31	88,776원07전/1일	50,000원/1일
2010.11.21. ~ 2010.12.31	86,049원07전/1일	50,000원/1일

■ 기타

구 분	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년
전체근로자 임금평균액의 증감율	4.22%	2.97%	2.96%	3.92%	3.20%
소비자물가변동율	1.46%	1.36%	0.86%	0.90%	1.54%

진료비·약제비 전자청구 안내

- 진료비·약제비의 청구는 서면과 전자청구로 구분되며,
전자청구는 「토탈서비스」나 또는 「전자문서교환」(EDI: Electronic Data Interchange) 두 가지 방식으로 청구할 수 있습니다.
- 서면으로 청구 받는 경우에는 40일 이내 지급하지만 전자청구(토탈서비스 또는 EDI) 방식으로 청구 받는 경우에는 청구일로부터 10일 이내 지급토록 하고 있습니다. 고용·산재보험 토탈서비스를 이용할 경우 별도의 사용료가 없이 이용하실 수 있으며, 아래의 전자청구 이용 방법을 참조하시어 활용하시기 바랍니다.
- 고용·산재보험 토탈서비스 청구방법
 1. 고용·산재보험 토탈서비스를 이용하기 위해서는 먼저 회원가입을 하여야 합니다.
 2. 토탈서비스를 이용한 전자문서방식 진료비 청구는 개인정보 보호를 위하여 공인 인증서가 있어야 이용할 수 있습니다.
 3. 토탈서비스를 이용한 진료비청구는 ‘의료기관 < 민원접수 / 신고 > 진료비 / 약제비 청구 < 청구서 작성(직접입력 - 의료기관 청구)’ 프로그램을 사용하시면 됩니다.
 - 진료비 청구서 작성방법은 인터넷 고용·산재보험 토탈서비스 (<http://total.kcomwel.or.kr>) 우측 상단 ‘이용안내’에 게시되어 있습니다.

회원가입 방법(<http://total.kcomwel.or.kr> 게시)

- 의료기관 및 약국은 “사업장 / 의료기관”으로 회원 가입하되 회원정보 입력에서 “의료기관 / 약국” 체크박스를 선택하시기 바라며, 대리인 회원 가입은 “대리인” 선택 후 가입
- 개인사업주는 금융보험권에서 이용하는 무료 공인인증서 또는 유료 범용 공인인증서 이용
- 법인사업주는 유료 범용 공인인증서 이용
 - ※ 범용 공인인증서는 인터넷 공간에서 토탈서비스(징수부분 포함) 이외의 업무에도 활용할 수 있는 것으로 우편요금 절감 가능

근로복지공단 소속기관 주소

기관명	소재지	관할구역	우편번호
공단본부	울산 중구 종가로 340(교동)		44428
산재심사위원회	서울 영등포구 버드나루로2길 8, 5층(영등포동2가)		07254
산재심사실	서울 영등포구 버드나루로2길 8, 5층(영등포동2가)		07254
서울지역본부	서울 중구 퇴계로 173, 19층(충무로3가)	서울 중구, 종로구, 동대문구	04554
서울강남지사	서울 강남구 테헤란로 418 8~10층(대치동)	강남구	06193
서울동부지사	서울 송파구 송파대로 558, 14층(신천동)	서울 송파구, 광진구, 강동구	05510
서울서부지사	서울 마포구 백범로 23, 11층(신수동)	서울 마포구, 서대문구, 용산구, 은평구	04108
서울남부지사	서울 영등포구 버드나루로2길 8, 3층(영등포동2가)	서울 영등포구, 강서구, 양천구	07254
서울북부지사	서울 중랑구 망우로 307.6층(상봉1동, 리베로빌딩)	서울 도봉구, 강북구, 중랑구, 노원구, 성북구	02098
서울관악지사	서울 구로구 디지털로32길 29, 10층, 11층(구로동)	서울 관악구, 구로구, 금천구, 동작구	08379
서울서초지사	서울 서초구 효령로 304, 16층(서초동)	서울 서초구	06720
의정부지사	경기 의정부시 호국로1519번길 2-57(금오동)	경기 의정부시, 동두천시, 구리시, 남양주시, 양주시, 포천시, 연천군, 강원 철원군	11754
춘천지사	강원 춘천시 퇴계농공로 9, 7층(석사동)	강원 춘천시, 홍천군, 인제군, 화천군, 양구군, 경기 가평군	24415
강릉지사	강원 강릉시 강릉대로 317 3층(포남동)	강원 강릉시, 동해시, 속초시, 양양군, 고성군	25492
원주지사	강원 원주시 만대로 59-1, 2층(무실동)	강원 원주시, 횡성군	26387
서울성동지사	서울 성동구 성수일로 48, 4층(성수동 2가)	서울 성동구	04782
태백지사	강원 태백시 황지로 181, 3층(황지동)	강원 태백시, 삼척시	26008
영월지사	강원 영월군 영월읍 단종로33번길 30, KT빌딩 3층	강원 영월군, 평창군, 정선군	26233
서울업무상 질병판정위원회	서울 영등포구 버드나루로2길 8, 1층(영등포동2가)	서울-강원 권역 소재 지사 및 의정부지사, 전국 (내과계질환 중 암 사건, 기타 질환)	07254
부산지역본부	부산 동구 중앙대로 276, 5~9층(초량3동)	부산 중구, 동구, 서구, 사하구, 영도구, 남구	48731
부산동부지사	부산 금정구 중앙대로1763번길 26, 1~3층(부곡동)	부산 동래구, 해운대구, 금정구, 수영구, 기장군	46274
부산북부지사	부산 북구 기창로 12, 6~7층(덕천동, 이수빌딩)	부산 북구, 사상구, 강서구	46548
창원지사	경남 창원시 의창구 중앙대로250번길 4, 3층(신월동)	경남 창원시, 의령군, 창녕군, 함안군	51439
울산지사	울산 남구 문수로 330, 3층~5층(옥동)	울산광역시	44661
양산지사	경남 양산시 동면 남양산2길 51(석산리)	경남 김해시, 양산시, 밀양시	50635
진주지사	경남 진주시 진주대로 888, 8층(칠암동)	경남 진주시, 사천시, 합천군, 거창군, 산청군, 하동군, 함양군, 남해군	52725

기 관 명	소 재 지	관 할 구 역	우편번호
통 영 지 사	경남 통영시 광도면 죽림2로 49-10, 6,7층	경남 통영시, 거제시, 고성군	53015
부 산 중 부 지 사	부산 부산진구 중앙대로 766, 12층(부전동)	부산 부산진구, 연제구	47244
부 산 업 무 상 질병판정위원회	부산 동구 중앙대로 314, 7층(초량동)	부산·울산·경남 소재 지사	48729
울산고객지원센터	울산 중구 종가로 305, 9층(우정동)		44538
대 구 지 역 본 부	대구 중구 달구벌대로 2195, 9층(삼덕동2가)	대구 중구, 동구, 남구, 수성구, 달성군	41948
대 구 북 부 지 사	대구 북구 침산로 142, 2층(침산동)	대구 서구, 북구, 경북 군위군, 칠곡군 (석적면 중리 구미국가산업단지 제외)	41560
대 구 서 부 지 사	대구 달서구 달구벌대로 1680, 8-9층(두류동, 감삼별당)	대구 달서구, 경북 고령군, 성주군	42645
포 항 지 사	경북 포항시 남구 대이로 23, 2층(대잠동)	경북 포항시, 경주시, 영덕군, 울릉군, 울진군	37685
구 미 지 사	경북 구미시 백산로 112(송정동)	경북 구미시, 김천시, 칠곡군 석적면 중리 구미 국가산업단지	39281
경 산 지 사	경북 경산시 경안로 233, 7층(중방동)	경북 경산시, 영천시, 청도군	38621
영 주 지 사	경북 영주시 대학로 13, 9층(휴천동)	경북 영주시, 상주시, 문경시, 봉화군	36126
안 동 지 사	경북 안동시 경동로 841, 2층(용상동)	경북 안동시, 예천군, 의성군, 영양군, 청송군	36711
대 구 업 무 상 질병판정위원회	대구 남구 중앙대로 200, 12층(대명동)	대구·경북 소재 지사	42425
경 인 지 역 본 부	인천 남동구 미래로 16, 9층(구월동)	인천 중구, 동구, 남구, 연수구, 남동구, 옹진군	21556
인 천 북 부 지 사	인천 부평구 무네미로 478, 4층(구산동)	인천 부평구, 계양구, 서구, 강화군	21417
수 원 지 사	경기 수원시 장안구 수성로 311, 4층(정자동)	경기 수원시, 화성시, 용인시	16313
평 택 지 사	경기 평택시 경기대로 1375, 7,8,9층(서정동)	경기 평택시, 오산시, 안성시	17774
부 천 지 사	경기 부천시 상일로 124, 7층 (상동)	경기 부천시, 김포시	14623
안 양 지 사	경기 안양시 만안구 안양로 331, 9층(안양동)	경기 광명시, 안양시, 과천시, 의왕시, 군포시	14006
안 산 지 사	경기 안산시 상록구 용신로 347, 3층(본오동)	경기 안산시, 시흥시	15532
고 양 지 사	경기 고양시 일산동구 중앙로 1228, 4층(마두동)	경기 고양시, 파주시	10410
성 남 지 사	경기 성남시 중원구 도촌로8번길 14, 대덕프라자 2차 4~6층(도촌동)	경기 성남시, 하남시, 광주시, 이천시, 양평군, 여주시	13426
경 인 업 무 상 질병판정위원회	인천 부평구 무네미로 478, 3층(구산동)	인천·경기 소재 지사(의정부지사 제외)	21417
인천고객지원센터	인천 부평구 무네미로 478, 별관 2층(구산동)		21417
광주지역본부(본관)	광주 서구 천변자로 268, 9층(양동)	광주(광산구 제외), 화순군, 곡성군, 구례군, 담양군(본관: 경영지원·가입지원·자격관리· 보상·12부, 별관: 송무복지)	61925
광주지역본부(별관)	광주 북구 금재로 30, 4층(유동)		61240

기관명	소재지	관할구역	우편번호
전주지사 (본관)	전북 전주시 덕진구 건산로 251, 5층(인후동1가)	전북 전주시, 남원시, 정읍시, 완주군, 진안군, 장수군, 무주군, 임실군, 순창군	55014
전주지사 (별관)	전북 전주시 덕진구 진바들3길 21-12, 5층(인후동 1가)	(본관: 경영복지팀, 재할보상부 별관: 가입지원부, 자격관리부)	55013
익산지사	전북 익산시 하나로 478(여양동)	전북 익산시, 김제시	54552
군산지사	전북 군산시 해망로 178, 1~3층(장미동)	전북 군산시, 부안군, 고창군	54026
목포지사	전남 목포시 영산로 118, 5층(호남동)	전남 목포시, 무안군, 영암군, 강진군, 장흥군, 해남군, 완도군, 진도군, 신안군	58730
여수지사	전남 여수시 문수로 125.(문수동)	전남 여수시, 광양시	59700
제주지사	제주 연신로 14, 2층(이도이동)	제주	63225
광산지사	광주 광산구 무진대로 246, 10층(우산동)	광주시 광산구, 전남 나주시, 장성군, 영광군, 함평군	62363
순천지사	전남 순천시 조례1길 10-27, 1층(조례동)	전남 순천시, 고흥군, 보성군	57947
광주업무상 질병판정위원회	광주 북구 삼소로 141, 1층(대촌동)	광주·전남·전북·제주 소재 지사	61004
광주고객지원센터	광주 북구 삼소로 141, 1층(대촌동)		61004
대전지역본부	대전 서구 한밭대로 809, 8층(둔산동)	대전(유성구제외), 충남 금산군	35209
청주지사 (본관)	충북 청주시 청원구 향군로136번길 21, (내덕동)	충북 청주시, 진천군, 괴산군, 증평군, 보은군, 옥천군, 영동군	28481
청주지사 (별관)	충북 청주시 청원구 향군로 128, 4층(내덕동)	(본관:경영복지·가입지원·자격관리 별관:재할보상)	
천안지사	충남 천안시 서북구 광장로 215, 7,8층(불당동)	충남 천안시, 아산시, 당진시, 예산군	31169
충주지사	충북 충주시 중원대로 3434(봉방동)	충북 충주시, 제천시, 음성군, 단양군	27428
보령지사	충남 보령시 신설1길 19, 2~4층(동대동)	충남 보령시, 서산시, 서천군, 청양군, 홍성군, 부여군, 태안군	33436
유성지사	대전 유성구 반석로 9, 8층(반석동)	대전 유성구, 충남 공주시, 논산시, 계룡시, 세종특별자치시	34068
대전업무상 질병판정위원회	대전 서구 한밭대로 809, 9층(둔산동)	대전·충남·충북 소재 지사	35209

공단에 두는 의료기관 등 주소

기 관 명	소 재 지	진 료 전 문 센 터	우편번호
인 천 병 원	인천 부평구 무네미로 446(구산동)	재활전문센터, 수중운동재활관, 척추전문센터, 관절센터, 뇌졸중전문센터, 건강관리센터, 치질클리닉	21417
안 산 병 원	경기 안산시 상록구 구릉로 87(일동)	재활전문센터, 척추전문센터, 드림건강증진센터	15324
창 원 병 원	경남 창원시 성산구 창원대로 721(중앙동)	재활전문센터, 근골격계전문센터, 건강관리센터	51524
대 구 병 원	대구 북구 학정로 515(학정동)	재활전문센터, 수중재활치료실, 재활의학연구센터, 직업사회재활실	41405
순 천 병 원	전남 순천시 조례1길 24(조례동)	재활전문센터, 척추전문센터	57947
대 전 병 원	대전광역시 대덕구 계족로 637 (법동285-3)	재활전문센터, 관절전문센터	34384
태 백 병 원	강원 태백시 보드미길 8(장성동)	재활전문센터, 호흡기 중심 재활치료	26052
동 해 병 원	강원 동해시 하평로 11(평릉동)	재활전문센터	25738
정 선 병 원	강원 정선군 정선읍 봉양1길 145		26129
경 기 요 양 병 원	경기 화성시 우정읍 쌍봉로 465-4	(부설 케어센터)	18558
재 활 공 학 연 구 소	인천 부평구 경인로10번길 26, (구산동)		21417
직업성폐질환연구소	인천 부평구 무네미로 478, 본관 2층(구산동)		21417

2018년 산업재해보상보험 요양급여 산정기준

인쇄일	2018년 1월
발행일	2018년 1월
발행처	고용노동부·근로복지공단
인쇄처	한국척수장애인협회