

소속병원 요양급여 산정기준

제 정 2017. 3. 15.
 개 정 2017. 10. 18.
 개 정 2018. 4. 2.
 개 정 2018. 8. 16.
 개 정 2019. 1. 2.
 개 정 2019. 4. 3.
 개 정 2019. 7. 15.
 개 정 2020. 1. 1.
 개 정 2020. 2. 1.
 개 정 2021. 1. 1.
 개 정 2022. 1. 1.
 개 정 2022. 5. 1.
 개 정 2025.11.27.

제1조(목적) 이 기준은 「산업재해보상보험법」 제11조제2항에 따라 공단에 두는 의료기관(이하 “소속병원”이라 한다.)에서 업무상의 재해를 입은 근로자에 대한 요양급여의 범위 및 요양에 소요된 비용의 산정기준을 정함을 목적으로 한다.

제2조(요양급여의 범위 및 비용 산정기준 등) ① 소속병원에서 운영하는 요양급여의 범위는 별표와 같다. 이 경우 요양급여의 비용은 별표에서 정한 금액의 범위에서 소속병원에서 구입한 가격 또는 실제 소요된 금액으로 한다.

② 제1항에도 불구하고 소속병원에서 운영하는 전문재활프로그램 참여자는 재활인증의료기관 시범재활수가 산정기준의〔별표〕「집중재활치료 대상에 대한 요양급여의 범위 및 비용 산정 기준」을 추가로 적용할 수 있으며, 사업주 직장복귀계획서가 제출된 자에 대하여는 직장복귀지원 의료기관 요양급여 산정기준의〔별표〕「직장복귀지원 요양급여 범위 및 산정기준」을 추가로 적용한다.

제3조(실적분석) 공단은 소속병원 요양급여 운영 실적 분석은 1년 단위로 실시하여야 한다.

제4조(다른 기준과의 관계) ① 이 기준 별표에서 정한 요양급여의 범위 및 비용 산정기준이 관련 규정의 개정으로 산재보험 요양급여의 범위에 포함되는 경우에는 개정된 규정이 시행되는 날부터 관련 규정에 따른다.

② 소속병원 요양급여 비용 인상률은 매년 국민건강보험공단의 재정운영위원회 심의를 거쳐 건강보험정책심의회에서 최종 확정된 유형별 수가 인상률의 평균 인상률을 적용하되, 보건복지부 장관 고시 시행일부터 적용한다.

부 칙 <2025. 11. 27.>

제1조(시행일) 이 기준은 2025년 11월 27일부터 시행한다.

제2조(소속병원 요양급여 비용 인상율에 대한 적용례) 제4조제2항의 소속병원 요양급여 비용 인상률 기준에 대한 적용은 2025년 국민건강보험 평균수가 인상률부터 적용한다.

[별표] 소속병원 영양급여의 범위 및 비용 산정기준

제1장 비급여 항목

1. 기본진료료

분류코드	분류	금액(원)
	통합서비스 회의료 주: 의사 1인 이상과 해당분야 전문가(산재관리간호사, 물리치료사, 작업치료사, 산업위생관리산업기사, 사회복지사 등) 2인 이상이 참여하여 직업재활·재활계획 수립 및 변경 등에 대한 회의를 실시하고 일정한 서식(별지 제1호 서식)에 따라 그 결과를 작성·비치한 경우에 산정한다.	
91557	가. 3인	<u>68,290</u>
	나. 3인 초과 1인당	
91593	1) 의사 가산	<u>34,150</u>
91558	2) 해당 분야 전문가 가산	<u>17,080</u>
	다학제 재활 통합진료료 Multidisciplinary Rehabilitation Care 주: 산재환자의 영양결정, 진료계획 수립, 상병상태 평가 및 계속 치료 여부 결정, 장애상태· <u>중증요양상태 평가</u> 등을 위하여 서로 다른 전문 과목 전문의 2인 이상과 환자의 진료지원을 전담하는 산재관리간호사가 동시에 대면 진료를 실시하고 환자의 주된 증상, 진단 및 검사 내용 등의 의료행위에 관한 사항과 의견을 의무기록에 각각 기재 및 서명한 경우에 산정한다.	
91505	가. 다학제 재활 통합진료료(3인)	<u>126,610</u>
91506	나. 다학제 재활 통합진료료(4인)	<u>161,560</u>
91507	다. 다학제 재활 통합진료료(5인 이상)	<u>196,510</u>
	다학제 회의료 주: 산재환자의 영양결정, 진료계획 수립, 상병상태 평가 및 계속 치료 여부 결정, 장애상태· <u>중증요양상태</u> 평가 등을 위하여 서로 다른 전문 과목 전문의 2인 이상과 환자의 진료지원을 전담하는 산재관리간호사가 관련 회의를 개최하고, 일정한 서식에 따라 그 결과를 작성·비치한 경우에 산정한다.	
91527	가. 다학제 회의료(3인)	<u>104,870</u>
91528	나. 다학제 회의료(4인)	<u>139,830</u>
91529	다. 다학제 회의료(5인 이상)	<u>174,770</u>

분류코드	분류	금액(원)
	진료지원료 주: 1. 진료지원료는 산재환자의 적극적인 의료·심리·직업재활과 특별 진찰을 통한 직장·사회복귀 지원을 위하여 다음의 인력 및 요건을 모두 갖춘 의료기관에서 산정할 수 있다. 가. 정형외과, 신경외과, 재활의학과, 직업환경의학과, 내과, 신경과, 정신건강의학과 중 3개 이상의 진료과목을 갖추고 근로복지공단이 제공하는 <u>산재보험 교육</u> 을 20시간 이상 이수한 전문의가 3명 이상 상근하여야 한다. 나. 산재환자의 교육·상담을 전담하는 인력 배치 등 환자 진료지원 체계를 갖추고 주치의사의 진료 지원 및 특진 지원 업무에 산재 관리간호사를 3명 이상 배치하여야 한다. 다. 산재보험 입원환자의 비율이 직전 분기 전체 입원환자의 50% 이상이고 의료법 제4조의2에 따른 간호·간병통합서비스병동을 1개 이상 운영하여야 한다. 2. 산재환자 진료지원료와 특진환자 진료지원료는 동시에 산정할 수 없다. 가. 산재환자 진료지원료 주: 1. 산재환자 진료지원료는 근로복지공단이 제공하는 교육을 이수한 전문의가 산업재해보상보험법 제47조제1항에 따른 진료계획을 수립하고 진료지원을 전담하는 산재관리간호사가 산재환자에 대한 진료지원을 실시한 경우에 산정한다. 2. 산재환자의 재해발생일을 기준으로 뇌·척수손상 및 질환은 2년 이내, 그 외의 상병은 1년 이내만 산정한다.	
91552	1) 입원(1일당)	<u>19,080</u>
91553	2) 외래(방문당)	<u>13,350</u>
	나. 특진환자 진료지원료 주: 근로복지공단이 제공하는 교육을 이수한 전문의가 산업재해보상보험법 제119조(진찰 요구)에 따른 진찰 요구가 있는 산재환자·근로자에 대하여 진찰을 실시하고 특진 지원을 위하여 전담하는 산재 관리간호사가 산재환자에 대한 진료지원을 실시한 경우에 산정한다.	
91554	1) 입원(1일당)	<u>28,620</u>
91555	2) 외래(방문당)	<u>20,010</u>

분류코드	분류	금액(원)
	전문재활환자관리료 주: 1. 전문재활환자관리료는 재활의학과에서 전문재활프로그램에 참여하는 산재환자에 대하여 산정한다. 다만, 재활인증의료기관 시범재활수가 별표「집중재활치료 대상에 대한 요양급여의 범위 및 비용산정기준」제1장 비급여항목 제1절 집중재활환자관리료와 중복하여 산정하지 아니한다. 2. 전문재활프로그램은 소속병원에서 운영하는 의료·직업·사회재활 프로그램으로 한다.	
91598	가. 입원(1일당)	<u>26,630</u>
91599	나. 외래(방문당)	<u>12,490</u>
	재활종합계획 평가 및 목표설정 지원관리 주: 1. 근골격계·중추신경계 손상 또는 질환 등으로 전문재활치료 또는 이 기준에서 정한 재활프로그램 등이 필요한 경우에 산정한다. 2. 재활의학과 전문의 또는 전공의, 간호사, 물리치료사, 작업치료사, 사회복지사 등 해당 분야 전문가 4인 이상이 참여하여 재활종합계획 평가 및 목표설정 지원관리를 실시한 경우에 산정한다. 이 경우 재활의학과 전문의 또는 전공의 및 산재관리간호사가 참여하여야 한다. 3. 재활의학과 전문의 또는 전공의 처방에 따라 의사의 주도하에 공동으로 재활종합계획을 수립하거나 재활종합계획에 따른 재활 목표 이행 여부, 재활효과 및 실시방법 등을 재평가 또는 진척도를 관리하고, 일정 서식(별지 제2호 서식)에 따라 그 결과를 진료 기록부에 작성·비치한 경우에 산정한다. 4. 재활종합계획 평가료 및 재활목표설정 지원관리료는 각각 월 1회만 산정하되, 재활종합계획 평가료는 요양 초기에만 산정하고, 재활목표설정 지원관리료는 재활종합계획을 수립한 후 재활목표설정 및 진척도를 관리한 경우에 산정한다. 5. 재활종합계획 평가료 및 재활목표설정 지원관리료는 4인을 초과한 경우 1인당 일정 금액을 가산하여 산정하고, 재활의학과 전문의 또는 전공의 이외에 다른 진료과 전문의 또는 전공의가 참여하는 경우에는 의사 1인당 일정 금액을 별도 가산하여 산정하되, 재활치료 팀 회의료는 별도 산정하지 아니한다.	
91559	6. 환자 또는 보호자가 참여한 경우 <u>16,860</u> 원을 별도 산정한다.	

분류코드	분류	금액(원)
	가. 재활종합계획 평가료	
91509	1) 재활종합계획 평가료(4인)	<u>126,610</u>
91510	2) 재활종합계획 평가료(4인 초과 1인당)	<u>20,190</u>
91511	3) 재활종합계획 평가료(의사 가산 1인당)	<u>40,400</u>
	나. 재활목표설정 지원관리료	
91512	1) 재활목표설정 지원관리료(4인)	<u>84,400</u>
91513	2) 재활목표설정 지원관리료(4인 초과 1인당)	<u>13,470</u>
91514	3) 재활목표설정 지원관리료(의사 가산 1인당)	<u>26,930</u>
	연하장애재활치료 평가회의료 <삭제 2018. 4. 2.>	
	가. 최초 <삭제 2018. 4. 2.>	
	나. 2회째 부터 <삭제 2018. 4. 2.>	
	산재환자 교육·상담료	
	주: 1. 교육·상담료는 근로복지공단 또는 관련 학회 등에서 제시한 표준 교육자료 등을 이용하여 의사 또는 의사의 처방에 따라 간호사 등 해당 분야 전문 인력이 교육·상담을 실시하고 교육·상담 일지 등 일정한 서식(별지 제3호 서식)에 따라 그 결과를 작성·비치한 경우에 산정한다. 2. 교육·상담료는 대상자별 교육내용 등을 미리 계획된 교육프로그램에 따라 별도의 교육·상담을 실시할 수 있는 공간에서 산재환자 또는 가족에게 개별 또는 집단으로 교육 및 상담을 실시한 경우에 산정한다. 3. 교육·상담료는 교육내용에 따라 의사는 20분, 간호사 등은 30분 이상의 교육·상담을 실시한 경우에 산정하되, 집단 교육 프로그램은 30분 단위로 산정한다.	
91515	가. 산재재활 교육·상담료	<u>68,600</u>
	주: 1. 근로복지공단이 주관하는 요양, 보상, 재활교육을 16시간 이상 이수한 산재관리간호사, 잡코디네이터 과정을 이수한 사회복지사 등이 산재환자 요양결정, 진료계획 수립, 상병상태 평가 및 계속 치료여부 결정, 장애상태·<u>중중요양상태</u> 평가 및 <u>지속적인 사례관리</u> <u>등을</u> 위하여 필요한 교육·상담을 실시한 경우에 산정한다.	

분류코드	분류	금액(원)
	2. 치료기간 중 1회만 산정하되, <u>산재관리간호사 또는 사회복지사가 직장 및 사회복지지원을 위해 사례관리계획서 또는 사회복지지원 계획서를 작성 후 상담 한 경우에는 최초상담 익월부터 매월 1회 추가 산정 및 치료기간중 최대 6회 이내로 산정한다.</u>	
91516	나. 진료정보 제공료 주: 1. 산재환자가 상병을 이해하여 치료과정에 참여하고 합병증 예방 등 자가관리를 할 수 있도록 지속적인 관리체계를 수립하고 의사 또는 간호사가 상병상태별 의료 정보 또는 재활프로그램 운영계획 등의 진료정보를 제공한 경우에 산정한다. 2. 치료기간 중 2회 이내만 산정한다.	68,600
91530	다. 퇴원환자 재활지도료 주: 1. 퇴원을 준비하는 산재환자 또는 가족을 대상으로 의사, 간호사, 물리치료사, 작업치료사가 운동방법 등 환자 스스로 재활운동 등을 통해 안전한 자가관리를 할 수 있도록 재활에 필요한 교육·상담을 실시한 경우에 산정한다. 2. 치료기간 중 1회만 산정한다. 라. 집단 교육 프로그램 주: 1. 집단 교육 프로그램은 산재환자(근로자), 가족, 동료 등의 특성에 따라 필요한 프로그램에 대한 운영계획을 수립하고 의사 또는 간호사 등이 의료·직업·사회재활 정보 등을 제공한 경우에 산정한다. 2. 치료기간 중 1회만 산정한다.	68,600
91532	1) 의사 가) 4인 이하	58,970
91533	나) 5-7인	39,890
91534	다) 8인 이상	29,480
	2) 간호사 등	
91535	가) 4인 이하	39,320
91536	나) 5-7인	26,600
91537	다) 8인 이상	19,650

분류코드	분류	금액(원)
	생활현장 지원 주: 퇴원 이후 가정 등에서 지속적인 의료적 관리가 필요한 재활환자를 대상으로 평가 및 의료서비스를 제공한 경우에 산정한다. 가. 생활현장 방문료(1일당) 주: 1. 퇴원을 준비하거나 가정 등에서 요양 중인 산재환자의 생활환경 평가, 질환관리 등을 위하여 가정 등 일상생활 현장을 방문한 경우에 산정한다. 2. 서로 다른 직종 2인 이상이 생활현장을 방문한 경우에 2인부터는 소정금액의 100분의 50을 가산하여 산정한다. 3. 의료기관과 방문지(가정)의 거리는 순로에 따라 실제 이동한 거리로 산정한다. 4. 의사가 가정을 직접 방문한 경우에는 주 “2” 항에 따른 생활현장 방문료 이외에 <u>308,700원</u> 을 별도 산정한다.	
91578		
91538	1) 50km 이내	<u>63,300</u>
91577	2) 50km 초과 1km 당	<u>820</u>
91531	나. 생활현장 지도료 주: 퇴원 후 가정 등에서 요양 중인 산재환자 또는 가족에게 의사, 간호사, 사회복지사, 물리치료사, 작업치료사, 영양사 등이 산재환자의 건강 상태, 가옥구조, 간호능력 등을 고려하여 일상생활 동작, 보행보조기구 사용, 재활운동, 영양상태, 커뮤니티케어 기반 확보 등 환자관리에 필요한 정보제공과 교육을 실시한 경우에 산정한다.	<u>68,600</u>
	진료기록 분석 주: 1. 업무관련성 평가 및 장애등급 평가 등을 위하여 산재환자(근로자)의 진료기록을 분석하고 일정한 서식(별지 제4-1호부터 제4-5호까지의 서식)에 따라 그 결과를 작성·비치한 경우에 산정한다. 2. 뇌혈관·심장·척수손상 또는 질환, 정신질환, 자살에 대한 업무관련성 평가 및 장애등급 평가를 위한 진료기록 분석의 경우 복잡한 것으로 산정한다.	
	가. 업무관련성 평가	
91560	1) 간단한 것	<u>134,020</u>
91561	2) 복잡한 것	<u>268,020</u>

분류코드	분류	금액(원)
	나. 장애등급 평가	
91562	1) 간단한 것	<u>134,020</u>
91563	2) 복잡한 것	<u>268,020</u>
91564	다. 기타	<u>98,260</u>
	사례관리	
	주: 산재환자의 의료·직업·사회재활 지원을 위하여 산재관리간호사가 사례관리를 실시하고 일정한 서식(별지 제5-1호, 제5-2호 서식)에 따라 그 결과를 작성·비치한 경우에 산정한다.	
91565	가. 사례관리 계획	<u>67,010</u>
91566	나. 사례관리 종결 보고	<u>67,010</u>
	사회복귀 지원 계획	
	주: 1. 사회복귀 지원이 필요한 산재환자(근로자)에 대하여 사회복귀 지원 계획을 수립하고 일정한 서식(별지 제28호 서식)에 따라 그 결과를 작성·비치한 경우에 산정한다.	
	2. 최초는 가정 또는 사회복귀가 필요한 산재환자(근로자)에게 요양 중 또는 퇴원 시 실시하고, 변경은 계획 수립 이후 변경이 필요한 경우에 실시한다.	
93501	가. 최초	<u>86,260</u>
93502	나. 변경	<u>43,140</u>
93503	사회복귀 지원 관리	<u>57,410</u>
	주: 사회복귀 지원 계획을 수립한 산재환자(근로자)에 대하여 사회복귀 목표 이행 여부, 실시방법 등 진척도를 관리하고 일정한 서식(별지 제29호 서식)에 따라 그 결과를 작성·비치한 경우에 산정한다.	
	사회복귀 지원 연계	
	주: 1. 사회복귀가 필요한 산재환자(근로자)의 요구도에 맞는 서비스 기관을 연계하고 일정한 서식(별지 제30호 서식)에 따라 그 결과를 작성·비치한 경우에 산정한다.	
	2. 사회복귀 지원 연계 방법에 따라 별도 현장방문 없이 유선 등으로 연계한 경우 간단한 것, 산재환자(근로자) 및 보호자와 함께 지역 사회 기관(보건소, 복지관 등)을 방문한 경우 복잡한 것으로 산정한다.	
93504	가. 간단한 것	<u>35,460</u>
93505	나. 복잡한 것	<u>75,740</u>

분류코드	분류	금액(원)
91540	업무부담 요인조사 주: 뇌혈관·심장질병과 관련된 업무부담 정도 등을 평가하기 위하여 직업환경의학과 전문의(전공의)의 처방에 따라 일정한 서식(별지 제 9-2호 서식)에 그 결과를 작성·비치한 경우에 산정한다. 소음 노출수준 조사 주: 소음 노출수준을 평가하기 위하여 직업환경의학과 전문의(전공의)의 처방에 따라 소음 노출수준을 평가하고 일정한 서식(별지 제9-3호 서식)에 그 결과를 작성·비치한 경우에 산정한다.	<u>248,350</u>
91541	가. 소음 노출수준 조사 I	<u>544,320</u>
91542	나. 소음 노출수준 조사 II	<u>135,040</u>
91591	업무상 스트레스 및 개인적 요인조사 주: 정신질병 및 자살과 관련된 스트레스 요인 등을 평가하기 위하여 직업환경의학과 전문의(전공의)의 처방에 따라 일정한 서식(별지 제9-4호 서식)에 그 결과를 작성·비치한 경우에 산정한다.	<u>374,910</u>
91592	자살사건 조사 주: 자살의 경우 업무관련성 여부를 판단하기 위하여 직업환경의학과 전문의(전공의)의 처방에 따라 일정한 서식(별지 제9-5호 서식)에 그 결과를 작성·비치한 경우에 산정한다. 사업장 방문료(1일당)<삭제 2022 5. 1.> 가. 50km 이내<삭제 2022 5. 1.> 나. 50km 초과 1km 당<삭제 2022 5. 1.> 직업재활 상담료 주: 1. 직업재활 상담료는 산재환자(근로자 또는 가족), 업무관련성 평가 대상자(또는 가족), 해당 사업주(사업장 관계자), 동료 직원에 대하여 업무관련성 평가 또는 직장복귀 지원 및 직업재활 등과 관련된 상담·지도를 실시하고 일정한 서식(별지 제14호 서식)에 따라 그 결과를 작성·비치한 경우에 산정한다. 2. 직업재활 상담료는 별도의 공간에서 대상자에게 개별적으로 상담· 지도를 실시한 경우에 산정하되, 30분 이상의 상담·지도를 실시한 경우에 산정한다.	<u>116,910</u>

분류코드	분류	금액(원)
	3. <삭제 2019. 1. 2.> 4. 다만, 위 “2” 규정에도 불구하고 부득이한 사유로 대면상담이 불가한 경우 비대면(전화상담)으로 15분 이상 상담·지도를 실시한 경우에도 산정한다.	
	가. 대면 상담	
93510	1) 의사	<u>65,510</u>
93511	2) 물리치료사 등	<u>48,970</u>
93521	나. 비대면 상담(전화상담)	<u>13,690</u>
	집단 상담료	
	주: 1. 집단 상담료는 업무관련성 특별진찰을 실시한 근로자와 같은 장소에서 동일·유사한 업무를 수행한 동료근로자 등의 요양급여 신청에 관한 상담, 업무상 질병 여부 판단, 업무관련성 평가, 직장복귀 지원 및 직업재활 등과 관련된 상담·지도를 직업환경 의학과 전문의(전공의), 재활의학과 전문의(전공의), 정신건강의학과 전문의(전공의) 등의 처방에 따라 집단 상담을 실시하고 일정한 서식 (별지 제26호 서식)에 따라 그 결과를 작성·비치한 경우에 산정한다. 2. 집단 상담료는 별도의 공간에서 대상자에게 집단으로 상담·지도를 실시한 경우에 산정하되, 30분 이상의 상담·지도를 실시한 경우에 산정한다.	
	가. 의사	
91594	1) 4인	<u>123,670</u>
91595	2) 4인 초과 1인당	<u>19,730</u>
	나. 임상심리사 등	
91596	1) 4인	<u>61,830</u>
91597	2) 4인 초과 1인당	<u>9,870</u>
	작업조건 개선 지도료<삭제 2022 5. 1.>	
93513	자료분석료	<u>65,510</u>
	주: 업무관련성 특별진찰 대상자에 대한 자료를 분석하고 관리한 경우에 산정한다.	

분류코드	분류	금액(원)
	업무관련성 특별진찰 프로그램 주: 1. 업무관련성 특별진찰을 시행하는 의료기관은 직업환경의학과 전문의와 전담하는 산업위생관리산업기사가 상근하여야 한다. 2. 업무관련성 특별진찰 의뢰된 대상자 중 업무관련성 특별진찰 프로그램 을 실시한 경우에 산정한다. 3. 업무관련성 특별진찰 프로그램은 근골격계 질병, 뇌혈관·심장질병, 정신질병, 자살 , 소음성 난청으로 한다. 4. 프로그램 수가는 의료기관 종별 가산율은 적용하지 아니한다.	
93514	가. 근골격계 질병	<u>983,080</u>
93516	나. 뇌혈관·심장질병	<u>1,373,280</u>
93517	다. 정신질병	<u>1,374,200</u>
93520	라. 자살	<u>1,833,550</u>
93518	마. 소음성 난청	<u>554,360</u>
	직업재활 [산정지침] 주: 직장복귀 지원 및 재활계획 수립을 목적으로 직업환경의학과 또는 재활의학과 전문의(전공의) 등의 처방에 따라 물리치료사, 작업치료사, 산업위생관리산업기사, 인간공학기사, 장애인재활상담사(직업재활사) 등이 실시한 경우에 산정한다.	
93509	기본 직무상담 주: 기본 직무상담은 산재환자(근로자)에게 내원(요양, 전원) 초기 직장 복귀 지원 대상여부 판단을 위해 간호사가 직업에 대한 기초상담을 실시하고 일정한 서식(별지 제32호 서식)에 따라 그 결과를 작성·비치한 경우에 산정한다.	<u>22,080</u>
	직무분석 정밀 직무분석<삭제 2022 5. 1.> 가. 인간공학적 평가 주: 인간공학적 평가는 기본 직무분석 대상자 중 표준직업분류에 따른 노동강도가 중등도 이상인 경우 또는 인간공학적 평가가 필요한 경우에 산업위생관리산업기사 또는 인간공학기사가 실시하고 일정한 서식(별지 제12호 서식)에 따라 그 결과를 작성·비치한 경우에 산정한다.	
91521	가. 간단한 것	<u>169,950</u>
91522	나. 복잡한 것	<u>339,910</u>

분류코드	분류	금액(원)
	직장복귀 지원 계획 주: 1. 직장복귀 지원이 필요한 산재환자(근로자)에 대하여 일정한 서식(별지 제13호 서식)에 따라 직업재활 계획을 수립하고 그 결과를 작성·비치한 경우에 산정한다. 2. 최초는 요양(내원) 초기에 실시하고 변경은 계획 수립 이후 변경이 필요한 경우에 실시한다.	
91568	가. 최초	<u>88,240</u>
91569	나. 변경	<u>44,120</u>
	[장애인단] 장애인단 특별진찰 프로그램 주: 1. 장애인단 특별진찰 의뢰된 대상자 중 장애인단 <u>특별진찰 프로그램</u> 을 실시한 경우에 산정한다. 2. 장애인단 특별진찰 프로그램은 부위에 따라 상지·하지·척추 프로그램으로 한다. 3. 프로그램 수가는 의료기관 종별 가산율은 적용하지 아니한다.	
93506	가. 상지 프로그램(어깨, 팔꿈치, 손목, 손)	<u>979,470</u>
93507	나. 하지 프로그램(고관절·대퇴, 무릎, 발)	<u>1,078,400</u>
93508	다. 척추 프로그램(경추, 흉추, 요·천추)	<u>1,105,780</u>

2. 검사료

분류코드	분류	금액(원)
	[산정지침] 1. 검사에 필요한 약제, 판독료 및 그 밖의 재료대는 소정금액에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다. 2. 행위진료에 대한 의료기관 종별 가산율은 적용하지 아니한다. 다만, “6분 보행검사”는 의료기관 종별 가산율을 적용하여 산정한다. 연하장애 임상평가 <삭제 2019. 1. 2.>	
91113	6분 보행 검사 주: 1. 재활의학과 전문의 또는 재활의학과 전공의의 처방에 따라 물리치료사가 정형화된 평가도구를 사용하여 걷는 속도(Time) 및 보행거리, 보조기 사용여부 등의 평가를 실시하고, 평가 결과지를 작성·비치한 경우에만 산정한다. 2. <u>같은 날 “6분 보행 검사”와 “10미터 걷는동안 속도 평가”</u>를 실시하는 경우에는 주된 항목의 소정금액만 산정한다.	<u>5,350</u>
91170	신경학적 평가 주: 척수손상 등으로 의사의 처방에 따라 평가를 실시하고, 평가 결과지를 작성·비치한 경우에만 산정한다.	<u>160,610</u>
91171	직업재활 평가 주: 1. 산재환자의 치료계획을 수립하기 위해 의사의 처방에 따라 평가를 실시하고, 그 평가 결과지를 작성·비치한 경우에 산정한다. 2. 직업재활평가는 치료기간 중 1회만 산정하되, 재요양 등으로 해당 평가 내용이 현저하게 변화가 있다고 판단되는 경우에는 추가로 실시할 수 있다.	<u>90,330</u>
91172	생활환경 평가 주: 1. 산재환자의 치료목표 설정, 가옥내의 이동 및 보조기구 등을 결정하기 위한 계획을 수립하기 위해 의사의 처방에 따라 평가를 실시하고, 그 평가 결과지를 작성·비치한 경우에 산정한다. 2. 생활환경 평가는 치료기간 중 1회만 산정하되, 재요양 등으로 해당 평가 내용이 현저하게 변화가 있다고 판단되는 경우에는 추가로 실시할 수 있다.	<u>87,470</u>

분류코드	분류	금액(원)
	삶의 질 평가 주: 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」제1편 제2부 제7장 이학요법료 중 만성호흡부전재활치료(사-44) 및 집중재활 치료 등을 실시하는 환자에 대하여 운동치료 평가를 목적으로 재활 의학과 전문의 또는 재활의학과 전공의의 처방에 따라 간호사, 사회복지사, 물리치료사 등이 표준화된 평가 도구를 사용하여 평가를 실시하고, 평가 결과지를 작성·비치한 경우에만 산정한다.	
91114	가. 세인트조지 호흡기 설문	<u>8,680</u>
91115	나. COPD 평가 검사(CAT)	<u>1,930</u>
91173	다. 삶의 질 척도	<u>8,680</u>
	성기능 평가 주: 1. 척수손상 및 마미증후군, 골반신경총 손상으로 “신경인성 방광” 이 있는 산재환자에게 비뇨의학과 전문의 처방에 따라 성기능 평가를 실시하고, 그 평가 결과지를 작성·비치한 경우에 산정한다. 2. 추적 평가는 성재활프로그램 시행 후 효과를 분석하기 위해 실시한 경우에 산정한다. 3. 검사 시 사용된 약제는 의료기관 실구입가로 별도 산정한다.	
91174	가. 기본 평가	<u>726,850</u>
91175	나. 추적 평가	<u>47,950</u>
	Bladder scan을 이용한 방광 잔뇨량 측정 검사(1일당) <삭제 2019. 9. 1.>	
91181	관절계를 이용한 무릎관절인대검사	<u>52,040</u>
	주: 무릎의 전·후방 십자인대손상으로 상병상태 확인 및 수술 여부 판단 등을 위해 검사를 시행한 경우에 산정한다.	
91182	동적 족저압측정	<u>57,810</u>
	주: 근골격계·중추신경계 손상 또는 질환 등으로 보행에 이상이 있어 검사를 시행한 경우에 산정한다.	

분류코드	분류	금액(원)
	신체기능강화 상태 평가 주: 1. 신체기능강화 상태 평가는 작업능력 강화 훈련 대상자 중 신체 기능강화 상태 평가가 필요한 산재환자(근로자)에 대하여 재활 의학과 전문의 처방에 따라 실시한다. 2. 신체기능강화 상태 평가는 장비 등을 이용하여 주기적으로 평가·관리하고 일정한 서식(별지 제15-2호, 제15-3호 서식)에 따라 그 결과를 작성·비치한 경우에 산정한다.	
91198	가. 간단	<u>74,180</u>
91187	나. 복잡	<u>173,030</u>

3. 이학요법료

분류코드	분류	금액(원)
	집단작업치료 <삭제 2019. 1. 2.>	

4. 처치 및 수술료

분류코드	분류	금액(원)
	[산정지침] 1. 처치 및 수술시에 사용된 약제 및 치료재료대는 소정금액에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다. 2. 행위진료에 대한 의료기관 종별 가산율은 적용하지 아니한다.	
91302	경피적 경막외강 신경성형술 Percutaneous Epidural Neuroplasty 주: 1. 경피적 경막외강 신경성형술은 추간판탈출증, 척추협착증, 척추수술 후 통증증후군 환자에 대하여 4주 이상의 약물 또는 물리치료 등의 적극적인 치료에도 불구하고 치료효과가 짧거나 호전을 보이지 않는 경우에 1회만 산정한다. 2. 처치 및 수술료 [산정지침] 1.에도 불구하고 시술시 사용한 약제 및 치료재료(특수 Catheter)는 의료기관 실구입가로 별도 산정한다.	<u>580,390</u>
91303	음경보형물 삽입술 주: 1. 재해일로부터 2년 이내의 척수손상, 마미증후군, 골반신경총 손상으로 인한 신경인성 방광 및 발기부전 환자에게 적극적인 약물치료에도 불구하고 치료효과가 없는 경우에 1회만 산정한다. 2. 처치 및 수술료 [산정지침] 1. 에도 불구하고 수술시 사용한 약제 및 치료재료(Malleable Prosthesis)는 의료기관 실구입가로 별도 산정한다.	<u>580,390</u>
<u>91304</u>	3. 음경보형물 제거술은 음경보형물 삽입술 소정금액의 25%를 산정한다.	

5. 사업장 훈련지도

분류코드	분류	금액(원)
91900	사업장 훈련지도	<u>54,820</u>
“주2” VR01050 VR01060	주: 1. 사업장 훈련지도는 재활의학과 전문의(전공의) 또는 직업환경의학과 전문의(전공의)의 처방에 따라 작업치료사, 산업위생관리산업기사, 장애인재활상담사, 사회복지사, 간호사 등이 실시하고 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우에 산정한다. 2. 사업장 훈련지도는 사업장을 방문하여 훈련지도가 필요한 경우 30분 단위로 1일 4시간 이내 산정한다. 이 경우 사업장 방문에 소요되는 비용은 「직장복귀지원 요양급여 산정기준」 별표 II. 세부산정기준 제1절 기본진료료의 ‘사업장 방문료’ “주2” 및 “주3”에 따른다. 3. 이 기준 제2장 의료재활 프로그램 및 작업능력 강화 훈련, 수중 운동치료, 「산업재해보상보험 요양급여 산정기준」 제15절 재활치료료 중 도수치료(어-4)와 같은 날 실시하더라도 실시자 및 치료방법이 다르므로 각각 산정한다.	
91914	사업장 훈련지도 실시 계획	<u>67,010</u>
	주: 사업장 훈련지도 실시 계획은 직장복귀를 위하여 사업장 훈련지도가 필요한 산재환자(근로자)에 대하여 직업환경의학과 전문의(전공의) 또는 재활의학과 전문의(전공의)의 처방에 따라 계획을 수립하고 일정한 서식(별지 제27호 서식)에 따라 그 결과를 작성·비치한 경우에 산정한다.	

6. 확인수수료

분류코드	분류	금액(원)
91508	[소견서 발급] 장해진단 전문의료기관용 장해진단서 발급 주: 장해진단 전문의료기관용 장해진단서는 장해의 주된 전문과목 전문의가 종합소견 등을 일정한 서식(별지 제35호 서식)에 따라 작성·비치한 경우에 산정하되, 그 결과를 공단에 제출하여야 한다. 장해진단서는 발급회수를 기준으로 산정하되, 장해진단에 참여한 전문의 수, 장해 부위에 따라 아래와 같이 가산하여 지급한다. 1. 장해진단서는 주된 전문과목 전문의가 기록 및 서명하고 참여 한 전문의 전원이 서명한 경우에 산정하되, 연대서명한 전문의 2인부터는 소정금액의 100분의 25를 가산하며 최대 4명까지만 가산한다. 2. 장해부위는 눈, 귀, 코, 입, 신경계통의 기능 또는 정신기능, 두부·안면부·경부, 흉복부장기, 체간(척주와 그 밖의 체간골), 팔(좌, 우 각각), 다리(좌, 우 각각)의 12부위로 구분하여 장해상태를 평가한 각 부위별로 산정하되, 제2부위부터는 소정금액의 100분의 50을 가산한다. 다만, 다음의 경우에는 해당 기준에 따라 적용하여 산정한다. 가. 중추신경(뇌·척수) 손상으로 신경계통의 기능 또는 정신기능장애로 인해 다른 부위에 기능장해가 남은 경우는 신경계통의 기능장애 또는 정신기능장애부위와 다른 부위로 본다. 나. 척주 장해 중 척추신경근 장애로 인해 다른 부위에 기능장해가 남은 경우는 척추신경근 장애부위와 다른 부위로 본다. 다. 같은 쪽 팔(또는 다리)과 손가락(또는 발가락)은 같은 부위로 본다. 라. 화상으로 인한 흉터장해의 경우 9의 법칙(Rule of nine)에 따라 흉터 범위를 측정하였더라도 측정부위를 불문하고 소정금액의 100분의 50을 가산한다.	<u>99,370</u>
91819	장해진단서(난청) 주: 장해진단서(난청)는 청력검사 특별진찰 또는 업무관련성 특별진찰을 실시한 후 장해판정 기준에 따라 이비인후과 및 직업환경의학과 전문의 각 1인 이상이 참여 후 종합소견 등을 일정한 서식(별지 제36호 서식)에 따라 이비인후과 전문의가 소견서를 작성하고 직업환경의학과 전문의가 연대 서명한 경우에 산정하되, 그 결과를 공단에 제출하여야 한다. 장해진단서는 발급회수를 기준으로 산정한다.	<u>44,160</u>

분류코드	분류	금액(원)
	업무관련성 특별진찰 소견서 주: 1. 업무관련성 특별진찰 소견서 등의 소견서 발급 수수료는 일정한 서식(별지 제16-1호부터 제18호까지와 제25호의 서식)에 따라 그 결과를 작성·비치한 경우에 산정하되, 그 결과를 공단에 제출하여야 한다. 2. 서로 다른 전문과목 전문의가 참여하여 다학제 협의진료를 통하여 소견서를 작성한 경우에는 주된 전문과목 전문의 이외에 연대 서명한 전문의 2인부터는 소정금액의 100분의 25를 가산하여 산정한다. 가. 업무관련성 특별진찰 소견서 주: 대상자의 증상 및 징후, 검사 및 영상의학적 검사결과, 직업력조사 등을 종합하여 업무관련성 특별진찰 소견서를 작성한 경우에 산정한다.	
91812	1) 근골격계 질병	248,420
91813	2) 뇌혈관·심장질환	165,620
91814	3) 자살	427,840
91820	4) 정신질환	165,620
91821	5) 소음성 난청	165,620
91815	나. 정신질환 상병확인 특별진찰 소견서 주: 산재 외상을 경험한 산재환자(근로자)의 신청 상병명에 대한 확진 후 소견서를 작성한 경우에 산정한다.	165,620
93519	업무관련성 특진 결과 상담료 주: 직업환경의학과 전문의가 업무관련성 특별진찰 결과에 대해 의료기관을 방문하여 설명을 요청한 대상자에게 상담을 실시하고 일정한 서식(별지 제34호 서식)에 따라 그 결과를 작성·비치한 경우에 산정한다.	65,510
91803	업무적합성 평가 소견서 주: 작업능력 강화 훈련 적용 대상자에 대하여 치유(요양종결) 후 1~3개월에 업무적합성 평가를 실시하고 일정한 서식(별지 제18호 서식)에 따라 그 결과를 작성·비치한 경우에 산정하되, 사업장을 직접 방문하여 평가를 실시한 경우에는 사업장 방문료를 별도로 산정할 수 있다. 이 경우 ‘사업장 방문료’ 산정은 「직장복귀지원 요양급여 산정기준」 별표 II. 세부산정기준 제1절 기본진료료의 ‘사업장 방문료’ 주2” 및 “주3”에 따른다.	165,620
“주” VR01050 VR01060		

분류코드	분류	금액(원)
91822	직장복귀지원 기초 상담료 주: 산재관리간호사가 산업재해보상보험법 제75조의2(직장복귀 지원)에 따라 사업주 직장복귀계획서가 제출된 산재환자에게 직장복귀 지원을 위하여 비대면(전화)으로 상담을 실시하고 일정한 서식(별지 제37호 서식)에 따라 그 결과를 작성·비치한 경우에 산정한다.	<u>22,080</u>

7. 직무지원보조기구

분류코드	분류	금액(원)
	[산정지침] 주. 1. 직무지원 보조기구는 산재환자(근로자)의 직업재활과 직장복귀 지원을 위하여 다음의 인력 및 시설을 모두 갖춘 의료기관에서 지급한다. 가. 인력 1) 재활의학과 또는 정형외과 전문의 2인 이상 2) 의지·보조기 기사 1인 이상 나. 시설 및 장비 1) 의지·보조기 등 보조기구를 제작할 수 있는 제작실 2) 작업능력 평가 및 강화훈련 시설 및 장비 2. 직무지원 보조기구는 직무분석 결과 「산업재해보상보험 요양급여 산정기준」 별표2 제2절에 따라 지급하는 재활보조기구로는 직무수행에 어려움이 있는 경우에 지급하되, 위 기준의 재활보조기구와는 사용목적 및 기능이 다르므로 필요시 각각 지급한다. 3. 직무지원 보조기구의 처방 및 검수는 재활의학과 또는 정형외과 전문의가 직무지원 보조기구 품목별 지급원칙 및 지급대상(용도)에 맞게 처방·검수 후 일정한 서식(별지 제6호부터 제7호까지의 서식)에 따라 작성·비치한 경우에 산정한다. 4. 요양을 종결한 산재근로자의 직무지원 보조기구 지급대상 여부를 판단하기 위한 진찰 및 검사(직무분석 포함)와 직무지원 보조기구 적응훈련을 위한 집중재활치료는 의사의 판단하에 실시할 수 있다. 5. 직무지원 보조기구를 수리한 경우 「산업재해보상보험 요양급여 산정기준」 별표2 제2절 재활보조기구의 수리료를 준용한다.	
91703	직무지원 보조기구 처방 및 검수료	57,070
91704	직무지원 보조기구 제작 계획서	103,830
	직무지원 보조기구	
	가. 팔 의지	
91706	1) 기계식	2,821,150
	2) 전자제어식	
91705	가) 일반	9,429,190
91713	나) 특수	18,946,530

분류코드	분류	금액(원)
	3) 특수 코팅	
91707	가) 기본	<u>362,230</u>
91708	나) 맞춤	<u>999,850</u>
	나. 다리 의지	
	1) 인공무릎	
91709	가) 기계식	<u>5,050,730</u>
91714	나) 전자제어식	<u>19,748,950</u>
	2) 인공발	
91710	가) 일반 작업	<u>2,225,070</u>
	나) 특수 작업	
91711	(1) 기계식	<u>4,425,430</u>
91715	(2) 전자제어식	<u>12,449,640</u>
	다. 휠체어	
91712	1) 일반	<u>4,880,670</u>
91716	2) 특수	<u>7,176,650</u>
	라. 기타	
91717	1) 맞춤 신발	<u>1,280,930</u>
91718	2) 맞춤 깔창	<u>979,030</u>

제2장 의료재활 프로그램

1. 검사료

분류코드	분류	금액(원)
	[산정지침] 1. 근골격계·중추신경계 손상 또는 질환 등으로 재활프로그램 또는 전문재활치료의 효과가 기대되는 환자에게 평가를 목적으로 의사의 처방에 따라 평가를 실시하고, 그 평가 결과지를 작성·비치한 경우에 산정한다. 2. 근골격계·중추신경계 등 기능 평가 및 집중재활치료 다차원 평가는 부위별로 산정하고, 양측(좌·우)을 실시한 경우에는 각각 산정하되, 월 2회 이내만 산정한다. 3. 행위진료에 대한 의료기관 종별 가산율은 적용하지 아니한다.	
	근골격계 기능 평가	
	주: 근골격계 손상 또는 질환으로 집중재활치료가 필요한 경우에 산정한다.	
91158	가. 근골격계 기능 평가(상지)	<u>115,220</u>
91159	나. 근골격계 기능 평가(하지)	<u>72,730</u>
	중추신경계 기능 평가	
	주: 뇌·척수손상 또는 질환 등으로 전문재활치료가 필요한 경우에 산정한다.	
91160	가. 중추신경계 기능 평가(상지)	<u>166,450</u>
91161	나. 중추신경계 기능 평가(하지)	<u>100,440</u>
	집중재활치료 다차원 평가	
	주: 1. 근골격계 손상 또는 질환으로 집중재활치료가 필요한 경우에 산정한다.	
	2. 승인상병 부위를 포함하여 양측(좌·우)을 실시한 경우 소정금액의 100분의 50을 가산하여 산정한다.	
91157	가. 다차원 어깨 및 상지 평가	<u>86,700</u>
91162	나. 다차원 수부 평가	<u>143,640</u>
91163	다. 다차원 허리 평가	<u>86,400</u>
	1) 다차원 허리 평가 I <삭제 2018.4.2.>	
	2) 다차원 허리 평가 II <삭제 2018.4.2.>	

분류코드	분류	금액(원)
91186	라. 다차원 경추 평가	<u>74,530</u>
91165	마. 다차원 하지 평가	<u>88,960</u>
	재활보조기구 다차원 평가	
	주: 재활보조기구 지급 대상자에게 실시한 경우에 산정한다.	
	가. 다차원 상지절단 평가	
91166	1) 다차원 상지절단(손목관절 이단 이상)	<u>233,140</u>
91167	2) 다차원 상지절단(수부 절단 이하)	<u>252,520</u>
91168	나. 다차원 하지절단 평가	<u>158,470</u>
91188	다차원 재활스포츠 평가	<u>47,700</u>
	주: 근골격계·중추신경계 손상 또는 질환으로 재활치료를 받고 있는 산재환자에게 운동을 통해 기능회복이 필요한 경우에 산정한다.	
	휠체어 이동 수행능력 평가	
	주: 뇌·척수손상 또는 질환, 절단 등으로 이동 및 보행에 제한이 있는 산재환자에게 필요한 경우에 산정한다.	
91189	가. 수동휠체어	<u>46,480</u>
91190	나. 전동휠체어	<u>46,480</u>
	운전능력 평가 Driving Ability Evaluation	
	주: 1. 운전능력 기본 평가는 운전이 어려움이 있는 환자에 대하여 인지, 시지각 및 신체적 운전능력에 대한 평가를 운전재활 전문교육과정을 이수한 물리치료사 또는 작업치료사가 실시한 경우에 산정한다.	
	2. 운전능력 수행 평가는 운전재활훈련 대상자에게 차량조작 및 도로 주행 가능여부 등 수행사항을 평가하기 위해 재활의학과 전문의 처방에 따라 실시한 경우에 산정한다.	
	3. 운전능력 평가는 「도로교통법」에 따라 경찰청장에게 통보해야하는 대상자에게 실시한 경우에도 산정한다.	
91156	가. 기본 평가	<u>157,650</u>
91191	나. 수행 평가	<u>157,650</u>

분류코드	분류	금액(원)
	일상생활동작 수행분석 평가 주: 1. 근골격계·중추신경계 손상 또는 질환 등으로 일상생활동작 집중 훈련이 필요한 경우에 산정한다. 2. 기본 평가는 일상생활동작 집중훈련 운영 전·후에 실시하고, 정밀 평가는 과제별 훈련 전·후로 실시한다.	
91178	가. 기본 평가	<u>92,950</u>
91179	나. 정밀 평가	<u>158,920</u>
91183	다차원 인지기능 평가 주: 1. 뇌손상 또는 질환으로 인지재활훈련이 필요한 경우에 산정한다. 2. 산정지침 주 “2” 항에도 불구하고 다차원 인지기능 평가는 인지 재활훈련프로그램 운영 전·후로 실시한다.	<u>243,950</u>
“주” VR02020	정신건강 및 심리회복 프로그램 평가 주: 기초 심리검사 결과 외상 후 스트레스 진단 척도 21점 이상, 벡 우울 평가 14점 이상, 벡 불안 척도 8점 이상 중 하나에 해당하고, 심층 심리검사가 필요하다는 의사의 소견이 있는 경우 심리평가를 실시하고 평가 결과지를 작성·비치한 경우에 산정한다. 이 경우 기초 심리검사는 「직장복귀지원 요양급여 산정기준」 별표 II. 세부산정 기준 제2절 검사료의 ‘기초 심리검사’에 따라 산정한다.	
	가. 선별 심리검사 <삭제 2022 5. 1.>	
91177	나. 심층 심리검사	<u>166,030</u>
	다차원 정신 평가 주: 산재 외상을 경험한 정신·심리적 문제가 있는 산재환자(근로자)에게 정신건강의학과 전문의(전공의)의 처방에 따라 정신질환 평가를 실시하고 그 평가 결과지를 작성·비치한 경우에 산정한다.	
91184	가. 사전 평가	<u>574,230</u>
91185	나. 사후 평가	<u>103,220</u>

2. 이학요법료

분류코드	분류	금액(원)
	[산정지침] - 해당항목의 물리·작업치료를 실시할 수 있는 일정한 면적의 해당 치료실과 실제 사용할 수 있는 장비를 보유하고 있는 의료기관에서 재활의학과 전문의(전공의)가 상근하고, 해당 전문의 또는 전공의의 처방에 따라 상근하는 전담 물리치료사 또는 작업치료사가 실시하고 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우에 산정한다. - 재활프로그램은 치료효과가 기대되는 산재근로자에게 30분 단위로 1일 120분 이내로 산정하고, 2부위 이상 또는 양측인 경우에는 60분을 추가로 산정할 수 있다. 치료기간은 12주 이내로 적용하되, 평가결과 등에 따라 치료기간을 조정할 수 있다. - 어깨 및 상지·척추·하지 집중재활치료는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편제2부 제7장 이학요법료 중 운동치료(사-106, 사-116)와 같은 날 실시하더라도 별도 산정하지 아니하고, 수부 집중재활치료는 작업치료(사-123), 일상생활동작 집중 훈련은 일상생활동작 훈련치료(사-124)와 같은 날 실시하더라도 별도 산정하지 아니하되, 운동치료와 작업치료를 제외한 이학요법료 또는 수중운동치료를 같은 날 실시하는 경우에는 각각 산정한다. - 위 “3”의 규정에도 불구하고 집중재활치료 및 집단치료는 「산업 재해보상보험 요양급여 산정기준」 제15절 재활치료료 중 도수치료(어-4)와 같은 날 실시하더라도 실시자 및 치료방법이 다르므로 각각 산정한다. - 행위진료에 대한 의료기관 종별 가산율은 적용하지 아니한다. 근골격계 집중재활치료 MusculoSkeletal Intensive Rehabilitation Program 주: 근골격계 집중재활치료는 1:1 수기치료 또는 전담재활치료를 30분(당) 중 10분 이상 실시한 경우에 산정한다. 다만, 어깨 및 상지 집중재활치료와 수부 집중재활치료는 1:1 수기치료 또는 전담재활치료를 최소 50% 이상 실시한 경우에 산정한다.	
91605	가. 어깨 및 상지 집중재활치료(30분당)	<u>38,540</u>
91606	나. 수부 집중재활치료(30분당)	<u>30,060</u>
91607	다. 척추 집중재활치료(30분당)	<u>36,550</u>
91608	라. 하지 집중재활치료(30분당)	<u>27,580</u>

분류코드	분류	금액(원)
	재활보조기구 집중재활치료 Assistive Device Intensive Rehabilitation Program 주: 1. 재활보조기구 집중재활치료는 요양급여로 지급하는 재활보조기구 (추가지급 포함) 지급 대상자 또는 직무지원 보조기구 지급 대상자에게 집중재활치료를 실시한 경우에 산정하되, 집중재활치료와 집중의지 훈련은 각각 산정할 수 있다. 2. 상지절단 집중재활·집중의지훈련은 1:1 전담치료를 50% 이상 실시한 경우에 산정하고, 하지절단 집중재활·집중의지훈련은 1:1 전담 치료를 30분 중 10분 이상 실시한 경우에 산정한다. 3. 휠체어 집중재활훈련은 1:1 훈련을 30분 단위로 1일 60분 이내로 산정하고, 치료기간은 4주 이내 실시한 경우에 적용한다. 4. 요양급여 대상 재활보조기구와 직무지원 보조기구는 사용목적 및 용도가 달라 각각 지급할 수 있으므로 재활보조기구 집중재활 치료를 각각 산정한다. 5. <삭제 2018. 4. 2.> 6. 요양을 종결한 산재근로자에게 재활보조기구 집중치료를 적용하는 경우에는 4주 이내 실시를 원칙으로 한다. 다만, 절단·이단 부위의 악화 등 의학적으로 부득이한 사유가 있는 경우에는 4주를 초과 하더라도 실시할 수 있다.	
91609	가. 상지 절단 집중재활치료(30분당)	<u>38,540</u>
91610	나. 상지 절단 집중의지훈련(30분당)	<u>30,060</u>
91611	다. 하지 절단 집중재활치료(30분당)	<u>27,580</u>
91612	라. 하지 절단 집중의지훈련(30분당)	<u>27,580</u>
91618	마. 휠체어 및 이동보조기구 집중재활 훈련(30분당)	<u>45,080</u>
91604	운전재활훈련(30분당) Driving Rehabilitation Training 주: 1. 뇌혈관, 척수손상, 근골격계 질환 및 시각적 문제 등으로 인하여 운전능력에 어려움이 있는 환자에 대하여 운전재활 전문교육과정을 이수한 작업치료사 또는 물리치료사가 운전시뮬레이터를 이용하여 1:1 훈련을 30분 단위로 실시한 경우에 산정한다. 2. 다만, 운전재활훈련은 「도로교통법」에 따른 운전면허 결격사유에 해당하지 않는 환자를 대상으로 산정하되, 결격사유 중 운전 가능한 신체장애인은 제외한다.	<u>40,470</u>

분류코드	분류	금액(원)
91613	일상생활동작 집중훈련(30분당) 주: 근골격계·중추신경계 손상 또는 질환 등으로 일상생활동작 수행능력이 저하되어 가정·사회복귀에 제한이 있는 산재환자에게 과제별 훈련 계획을 수립하여 실시한 경우에 산정한다.	<u>45,080</u>
91614	일상생활 보조도구 훈련(30분당) 주: 1. 근골격계·중추신경계 손상 또는 질환 등으로 일상생활동작 수행에 제한이 있는 산재환자에게 보조도구 훈련계획을 수립하여 실시한 경우에 산정한다. 2. 일상생활 보조도구 훈련은 1:1로 1일 60분 이내로 실시한 경우 산정하며, 보조도구별 10회까지 산정한다. 근골격계 집단재활프로그램(1일당) <삭제 2019. 1. 2.> 가. 30분 이상 <삭제 2019. 1. 2.> 나. 60분 이상 <삭제 2017. 3. 15.>	<u>30,060</u>
91615	인지재활훈련(30분당) 주: 1. 재해일부터 2년 이내의 뇌손상 또는 질환으로 인한 인지기능 저하가 있는 산재환자에게 인지재활훈련 계획을 수립하여 훈련을 실시한 경우에 산정한다. 2. 산정지침 주 “2” 항에도 불구하고 인지재활훈련은 1일 120분을 추가로 산정할 수 있다. 집단치료(30분당) 주: 1. 집단치료 운영계획을 수립하여 운동치료 및 작업치료를 실시한 경우에 산정한다. 2. 1인의 물리치료사 또는 작업치료사가 2인 이상 4인 이내의 환자에게 30분 이상의 운동치료 또는 작업치료를 실시한 경우에 산정한다.	<u>29,370</u>
91616	가. 운동치료	<u>11,870</u>
91617	나. 작업치료	<u>11,870</u>
91213	언어그룹치료 Group-Speech Therapy 주: 1. 해당 항목의 재활치료를 실시할 수 있는 일정한 면적의 해당 치료실과 실제 사용할 수 있는 장비를 보유하고 있는 요양기관에서 재활 의학과 전문의가 상근하고, 해당 전문의 또는 전공의의 처방에 따라 상근하는 1인의 언어재활사가 별도로 구분된 언어치료실에서 2인 이상의 환자를 대상으로 30분 이상 실 실시하고 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우에 산정한다. 2. 언어재활사의 자격기준은 「장애인복지법」에 따른다. 3. 행위진료에 대한 의료기관 종별 가산율은 적용하지 아니한다.	<u>26,430</u>

3. 기타

분류코드	분류	금액(원)
“주3” VR01070	정신건강 및 심리회복 프로그램 주: 1. 심리적 어려움이 있는 산재환자, 가족 등에게 정신건강 및 심리회복 프로그램 운영 계획을 수립하여 프로그램을 실시하고, 그 결과지를 작성·비치한 경우에 산정한다. 2. 정신건강 및 심리회복 프로그램은 30분 단위로 1일 4시간 이내, 주 1회 이상 실시하고 치료기간은 12주 이내로 적용하되, 평가결과 등에 따라 치료기간은 조정할 수 있다. 3. “주1”에 따른 심리적 어려움이 있는 산재환자또는 가족에게 심리검사 및 치료를 목적으로 집중 상담이 필요하다는 의사의 소견이 있는 경우에는 「직장복귀지원 의료기관 요양급여 산정 기준」 별표 II. 세부산정기준 제1절 기본진료료의 ‘집중 상담’에 따라 상담을 실시하고 그 비용을 별도 산정할 수 있다.	
	가. 집중 상담(30분당) <삭제 2022 5. 1.>	
	나. 집단 심리회복 프로그램(30분당)	
	주: 1. 산재환자, 가족, 동료 등 집단의 특성에 따라 프로그램을 실시한 경우에 산정한다. 2. 강사료 및 소모품비는 별도 산정하지 아니한다.	
91902	1) 4인 이하	<u>39,320</u>
91903	2) 5-7인	<u>26,600</u>
91904	3) 8인 이상	<u>19,650</u>
91907	정신질환 치료프로그램 주: 1. 산재 외상을 경험한 정신·심리적 문제가 있는 산재환자(근로자)에게 정신건강의학과 전문의(전공의)의 처방에 따라 운영계획을 수립하여 프로그램을 실시하고 그 결과지를 작성·비치한 경우에 산정한다. 2. 정신질환 치료프로그램은 30분 단위로 1일 4시간 이내, 주 1회 이상 실시하고 치료기간은 12주 이내로 적용하되, 평가결과 등에 따라 치료기간은 조정할 수 있다.	
	가. 정신 상담(30분당) 주: 정신질환 평가 또는 치료, 상담을 목적으로 산재환자(근로자), 가족, 동료 등에게 상담을 실시한 경우에 산정한다.	<u>67,010</u>

분류코드	분류	금액(원)
	나. 정신치료 프로그램(30분당) 주: 산재환자(근로자)의 특성에 따라 정신치료 프로그램을 실시한 경우에는 각 항목의 소정금액을 각각 산정한다.	
91908	1) 인지행동치료	58,010
91909	2) 정신역동적 정신치료	94,860
91910	3) 안정화기법	40,170
91911	4) 바이오피드백치료	55,120
91912	5) 안구운동민감소실 및 재처리요법(Eye Movement Desensitization & Reprocessing Therapy)	157,210
91913	6) 마음챙김	38,400
	재활 특별진찰 프로그램 주: 1. 재활 특별진찰 프로그램은 해당 프로그램을 운영할 수 있는 시설 및 장비를 보유하고 있는 의료기관에서 상근하는 재활의학과 전문의, 산재관리간호사, 물리치료사 또는 작업치료사, 사회복지사, 임상심리사 등 해당분야 전문가가 실시하고 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우에 산정한다. 2. 재활 특별진찰 의뢰된 산재환자의 상병상태에 따라 필요한 프로그램을 제공한 경우에 산정한다. 3. 재활 특별진찰 프로그램은 1주 단위를 기본으로 하고, 2주 실시한 경우 해당 소정금액의 100분의 50을 가산하여 산정한다. 4. 프로그램 수가는 의료기관 종별 가산율은 적용하지 아니한다.	
91915	가. 재활 프로그램 I (근골격계)	1,340,540
91916	나. 재활 프로그램 II(절단)	1,564,100
91917	진폐 집중재활프로그램 주: 1. 진폐 집중재활프로그램은 심리·재활평가를 실시하는 별도의 공간과 호흡재활치료를 실시할 수 있는 일정한 면적의 해당 치료실과 실제 사용할 수 있는 장비를 보유하고, 원외 프로그램 실시 가능 및 원내 프로그램 가능 공간을 보유한 의료기관에서 실시 할 수 있다	1,369,010

분류코드	분류	금액(원)
91619	2. 진폐 집중재활프로그램은 상근하는 내과 또는 재활의학과 전문의, 전담하는 물리치료사 2인 이상, <u>임상심리사 또는 사회복지사 1인 이상 상근하고</u>, 진폐 집중재활프로그램의 구성·운영을 담당하는 전담 간호사를 배치하여야 한다. 3. 진폐 집중재활프로그램은 진폐 합병증 등으로 요양 중인 산재환자에게 내과 전문의 또는 재활의학과 전문의 처방에 따라 프로그램 운영 계획을 수립하여 실시하고, 그 결과지를 작성·비치한 경우에 산정한다. 4. 진폐 집중재활프로그램은 12주 이내로 적용하되, 환자의 상병상태 등에 따라 치료시간 및 기간은 조정할 수 있다. 다만, 사회재활(원외)은 프로그램 운영 중 1회 이상 실시하여야 한다. 5. 심리재활(원내), 사회재활(원외) 프로그램 실시에 소요되는 강사료 및 소모품비는 별도 산정하지 아니한다. 재활스포츠 프로그램(30분당) 주: 1. 재활스포츠 프로그램은 해당 치료를 운영할 수 있는 시설 및 장비를 보유하고 있는 의료기관에서 상근하는 재활의학과 전문의, 물리치료사 또는 작업치료사 등 해당분야 전문가가 실시하고 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우에 산정한다. 2. 재활스포츠 프로그램은 산재환자의 상병상태에 따라 필요한 프로그램을 제공한 경우에 산정한다. 3. 1인의 물리치료사 또는 작업치료사가 2인 이상 8인 이내의 환자에게 30분 단위로 1일 60분 이내로 산정하고, 치료기간은 4주 또는 8주 이내 실시한 경우에 적용한다.	<u>24,370</u>

4. 재활보조기구

분류코드	분류	금액(원)
	일상생활 보조도구 제작 주: 1. 근골격계·중추신경계 손상 또는 질환 등으로 일상생활동작 수행에 제한이 있는 자에 대하여 「장애인보조기기 업소 등록증」을 발급 받은 의료기관에서 의사의 지도하에 작업치료사가 일상생활 보조도구를 제작한 경우에 산정한다. 2. 일상생활 보조도구의 고안과 제작, 수리·수정시에 사용한 재료 및 소요 비용은 소정금액에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.	
91905	가. 간단한 것 주: 기성품을 활용하여 일부 변형 또는 연결부 제작 등의 방법으로 일상생활 보조도구를 제작한 경우에 산정한다.	<u>55,210</u>
91906	나. 복잡한 것 주: 여러 재료를 활용하여 일상생활 보조도구를 고안하여 제작한 경우에 산정한다.	<u>99,370</u>

5. 확인수수료

분류코드	분류	금액(원)
91818	재활 특별진찰 평가 소견서 주: 재활 특별진찰 평가 소견서는 특별진찰을 실시한 산재환자에게 필요한 평가와 치료를 실시하고 상태 호전 및 계속치료 여부 등의 평가소견을 일정한 서식(별지 제31호 서식)에 따라 작성·비치한 경우에 산정하되, 그 결과를 공단에 제출하여야 한다.	<u>77,290</u>

제3장 직업재활 프로그램

〈2022. 1. 1.삭제〉

제4장 간호 · 간병통합서비스

I. 일반원칙

1. 이 기준은 의료법 제4조의2에 따른 간호 · 간병통합서비스 병동에 입원한 산재 환자의 간호 · 간병통합서비스 지원을 위하여 다음의 인력 및 요건을 모두 갖춘 의료기관에서 재해일(재요양일)부터 2년 이내의 환자에게 실시한 경우에 산정한다.
 - 가. 산재환자에 대한 표준 재활간호 프로그램 또는 교육체계를 갖추고 12시간 이상의 재활간호교육을 이수한 간호사를 간호 · 간병통합서비스 병동 당 2명 이상 배치하여야 한다.
 - 나. 국민건강보험공단의 간호 · 간병통합서비스 제공인력 배치 평가 결과 통보서 상 간호사 인력 배치 이외에 1일 8시간 이상, 주5일 이상 근무하는 간호사를 병동 당 1명 이상 배치하여야 한다.
 - 다. 간호 · 간병통합서비스 병동에 입원한 산재보험 입원환자의 비율이 직전 분기 간호 · 간병통합서비스 병동 입원환자의 50% 이상이어야 한다.
2. 간호 · 간병통합서비스 수가에 대해서는 의료기관 종별 가산율을 적용하지 아니한다.

II. 세부 산정기준

1. 기본진료료

분류코드	분류	금액(원)
91581	간병·재활요구도 평가 주: 1. 산재환자의 간병 및 재활 필요정도에 대한 평가를 실시하고 일정한 서식(별지 제19호 서식)에 따라 그 평가 결과지를 작성·비치한 경우에 산정한다. 2. 간병·재활요구도 평가는 월 1회 이내 산정한다. 중증환자 간호·간병지원료(1일당) 주: 1. 간병·재활요구도 평가 결과 「간병요구도 측정도구 개발 연구(2016년)」에 따른 간병료 지급기준에 해당하는 산재환자이고 간호·간병통합서비스 제공인력 배치 평가 결과 통보서 상 간호사 인력배치 이외에 1일 8시간 이상 근무하는 간호사를 배치한 경우에 산정한다. 2. 중증환자 간호·간병지원료는 간병료 지급대상 산재환자 수 대비 추가 배치한 간호사 수의 비율에 따라 1일당으로 산정한다.	<u>34,820</u>
91582	가. 3:1 미만	<u>137,000</u>
91583	나. 3:1 이상 4:1 미만	<u>91,330</u>
91584	다. 4:1	<u>68,500</u>
	간호·간병통합서비스 통합간호료 주: 1. 간호·간병통합서비스 병동에 입원한 산재환자에게 통합간호계획을 수립하여 교육 및 간호를 제공하고 일정한 서식(별지 제20호 부터 제24호까지의 서식)에 따라 그 결과를 작성·비치한 경우에 산정한다. 2. 입원환자 통합간호료는 입원 24시간 이내에 실시한 경우에 산정한다. 3. 수술 전·후 통합간호료는 수술전·후 각각 3회 이내로 산정하되, 초일은 소정금액으로 산정하고 익일부터는 소정금액의 50%로 산정한다. 4. 재활간호료는 자세유지 및 이동간호 등을 제공한 경우에 산정한다.	

분류코드	분류	금액(원)
91586	가. 입원환자 통합간호료	<u>40,110</u>
91587	나. 퇴원환자 통합간호료	<u>27,400</u>
91588	다. 수술 전 통합간호료(1일당)	<u>32,820</u>
91589	라. 수술 후 통합간호료(1일당)	<u>48,510</u>
91590	마. 재활간호료(30분당)	<u>45,580</u>

2. 처치 및 수술료

분류코드	분류	금액(원)
	식이 집중관리료(1일당) 주: 1. 수술 또는 연하장애 등으로 스스로 식사를 할 수 없어 경구영양 지원이 필요한 산재환자에게 식사보조를 실시한 경우에 산정한다. 2. 전적인 식사보조는 30분 이상, 부분적인 식사보조는 10분 이상 실시한 경우에 산정한다.	
91305	가. 전적인 식사보조	<u>54,800</u>
91306	나. 부분적인 식사보조	<u>18,260</u>
91307	배설관리 간호료 주: 유치카테터 또는 기스모(Kismo)를 유지하고 있는 산재환자에게 요로감염 및 욕창 예방을 위한 대·소변관리, 피부간호 등을 제공한 경우에 산정한다.	<u>22,090</u>

제5장 요양급여 적용기준 완화 항목

1. 이학요법료

분류 및 분류명	건강보험 급여기준	기준완화 적용기준
사-127 근막동통유발점 주사자극치료[1일당]	가. 적응증 : 근막동통증후군(Myofascial Pain Syndrome) 나. 사용약제 : 국소마취제나 생리식염수의 약가는 동 요법의 소정수가에 포함하여 별도 산정하지 아니함. 다만, 부신 피질호르몬제의 약가는 약제 및 치료재료의 비용에 대한 결정기준에 의하여 산정함. 다. 실시횟수 : 통상 3일 간격으로 7회 정도 산정하며 7회 이상 실시하는 경우에는 진료의사의 소견서를 첨부하여 실시횟수대로 산정하되, 15회를 초과하여 산정할 수 없음. 라. 다른 물리치료요법을 병행 실시하는 경우 : 사101 표층열치료와 사106 단순운동 치료는 근막동통유발점 주사자극 치료시 시행되는 일련의 과정으로서 별도 산정할 수 없음. 그러나, 동통 제거의 상승효과를 위하여 사104 경피적 전기신경자극치료(또는 간섭파전류치료), 사102 심층열치료를 병행하는 경우 입원 진료시에는 소정금액을 각각 산정하며, 외래 진료시에는 동일 목적으로 실시된 중복진료로 보아 병행 실시된 물리 치료는 전액을 환자가 부담토록 함.	가. 적응증 : 근막동통증후군(Myofascial Pain Syndrome) 나. 사용약제 : 국소마취제나 생리식염수의 약가는 동 요법의 소정수가에 포함하여 별도 산정하지 아니함. 다만, 부신 피질호르몬제의 약가는 약제 및 치료재료의 비용에 대한 결정기준에 의하여 산정함. 다. 실시횟수 : 통상 3일 간격으로 7회 정도 산정하며 7회 이상 실시하는 경우에는 진료의사의 소견서를 첨부하여 실시횟수대로 산정하되, 15회를 초과하여 산정할 수 없음. 라. 다른 물리치료요법을 병행 실시하는 경우 : 사101 표층열치료와 사106 단순운동 치료는 근막동통유발점 주사자극 치료시 시행되는 일련의 과정으로서 별도 산정할 수 없음. 그러나, 동통 제거의 상승효과를 위하여 사104 경피적 전기신경자극치료(또는 간섭파전류치료), 사102 심층열치료를 병행하는 경우 소정금액을 각각 산정한다.

분류 및 분류명	건강보험 급여기준	기준완화 적용기준
사-122 중추신경계발달치료 사-123 작업치료 사-125 신경인성방광항문관치료 사-126 기능적전기자극치료 사-130 재활기능치료	외래는 1일 1회, 입원은 1일 2회 산정	1. 전문재활프로그램((의료·직업·사회재활) 참여자 및 전문재활치료료 5종 적응증 대상자 2. 외래는 1일 2회, 입원은 1일 4회 산정
사123 작업치료 가. 단순작업치료 나. 복합작업치료 다. 특수작업치료	같은 날에 다른(단순+복합 또는 특수 작업치료) 작업치료를 실시한 경우 1종만 산정	1. 작업치료 적응증 대상자 2. 단순작업치료와 복합 또는 특수 작업치료를 같은 날에 실시한 경우 각각 산정

2. 간호·간병통합서비스

분류 및 분류명	건강보험 급여기준	기준완화 적용기준
자2-1 일반처치 또는 수술 후 처치 등 [1일당] 가. (1)단순처치 (2)염증성처치 라. 흡입배농 및 배액처치 바. 체위변경처치	1일 1회 산정	상급종합병원 중환자실 처치료 기준 적용
간호인력	간호·간병통합서비스 제공인력 배치 기준에 따라 산정	간호·간병통합서비스 제공인력 배치 평가결과 통보서 상 간호조무사를 간호사로 대체한 경우에도 산정
병동지원인력	병동지원인력 가산료는 병동지원 인력당 환자수 최대 배치기준(1:7) 이내 산정	병동지원인력 당 환자수 최대 배치 기준(1:7)을 초과하여 인력을 배치한 경우 환자 1명당 2,080원을 1일당으로 별도 산정