
2023년도 산업재해보상보험 요양급여 산정기준 주요 개정내용 및 업무처리 방법

2023. 1.

순서

I. 관련근거	1
II. 개정내용 및 업무처리 방법	1
1. 진폐 및 진폐합병증 산소치료 검사 확대	1
2. 치과보철 “지르코니아크라운” 적용 확대	3
3. 재활보조기구 수리료 신설 및 수가 인상	4
4. 토털서비스 이용 방사선 등 영상진단 자료 제출 수수료 신설	6
5. 화상치료재료 “Versajet” 인정기준 확대	8
6. 언어치료 및 전산화인지재활치료 수가 인상	9
7. 문구 및 용어 정비	10
III. 적용시기	13
IV. 행정사항	13

[별첨] 참고자료

I 관련근거

- 「산업재해보상보험법」 제40조제4항 및 제5항, 같은 법 시행규칙 제10조
- 「산업재해보상보험 요양급여 산정기준」 제2조 및 제4조제1항 및 제2항

II 개정내용 및 업무처리 방법

< 주요 개정 내용 >

- ❖ 진폐 및 진폐합병증 산소치료 검사 확대(별표 1)
- ❖ 치과보철 “지르코니아크라운” 적용 확대(별표 2 제1절)
- ❖ 재활보조기구 수리료 신설 및 수가 인상(별표 2 제2절)
 - (급여 신설 4종) ①고기능형 족부외피 교환, ②넓적다리 음압식 밸브 교환, ③종아리 음압식 밸브 교환, ④벨크로 교환
 - (수가 인상 3종) ①미관형 실리콘의수 교환, ②일반형 족부외피 교환, ③엉덩이관절 의지 장식 교환
- ❖ 토달서비스 이용 방사선 등 영상진단 자료 제출 수수료 신설(별표 2 제3절)
- ❖ 화상치료재료 “Versajet” 인정기준 확대(별표 2 제4절)
- ❖ 언어치료 및 전산화인지재활치료 수가 인상(별표 2 제10절)
- ❖ 문구 및 용어 정비

1. 진폐 및 진폐합병증 산소치료 검사 확대

□ 관련 규정

- 산업재해보상보험 요양급여 산정기준(별표 1 국민건강보험과 달리 적용하는 요양급여의 범위 및 비용산정기준)

□ 개정 내용

- 국민건강보험은 동맥혈가스 검사 및 산소포화도 검사 결과를 모두 인정하고 있으나, 산재보험은 동맥혈가스 검사만 인정
 - 산소치료 비용지급을 위한 검사결과에 산소포화도 검사결과를 추가
- * (기존) 동맥혈가스 검사 → (확대) 동맥혈가스 검사 및 산소포화도 검사

2. 치과보철 “지르코니아크라운” 적용 확대

□ 관련 규정

- 산업재해보상보험 요양급여 산정기준(별표 2 제1절 치과보철)

□ 개정 내용

- 양질의 치과보철 혜택을 제공하기 위하여 ‘지르코니아 크라운’ 보철 적용부위를 대구치부(큰어금니)까지 확대

* (기존) 전치부, 구치부 → (확대) 전치부, 소구치부, 대구치부

- 치과보철의 경우 전치부와 소구치부는 심미성을 대구치부는 기능성(저작기능)을 중시
- 지르코니아는 과민반응이 없고 강도가 높으면서 자연치아와 유사한 재료로서 저작기능으로 강도가 중요한 대구치부에도 적용

□ 업무처리 방법

- '23. 1. 1. 진료분부터 대구치부(큰어금니)에 지르코니아 크라운 보철을 시행한 경우 급여로 적용
- ‘구조금관(카1) 또는 지르코니아크라운(카18)’은 대구치부에 적용이 가능하므로 실제 시행한 보철의 종류를 확인하여 지급여부 결정

현행				개정			
제1절 치과보철				제1절 치과보철			
[보철원칙 및 금액]				[보철원칙 및 금액]			
분류번호	분류	보철원칙	금액(원)	분류번호	분류	보철원칙	금액(원)
카-18	지르코니아 크라운	심미적 회복이 요구되는 전치부 또는 소구치부에 적용하되, [진료원칙] 제4항을 적용하지 아니한다. ○ < 생략 >	< 생략 >	카-18	지르코니아 크라운	전치부, 소구치부, 대구치부에 적용하되, [진료원칙] 제4항을 적용하지 아니한다. ○ 현행과 같음	현행과 같음

3. 재활보조기구 수리료 신설 및 수가 인상

□ 관련 규정

- 산업재해보상보험 요양급여 산정기준(별표 2 제2절 재활보조기구)

□ 개정 내용

가. 수리료 급여 신설

1) 세부 개정 내용

- 적극적인 재활치료 지원 및 산재보험 보장성 강화를 위해 재활보조기구 수리료 4종 신설

- (고기능형 족부외피 교환) 고기능형 인공발에 대한 족부외피 교환 수리료 신설(267,920원)

* (고기능형 인공발) 에너지 저장기능을 가진 탄소복합체로 보행 추진성, 안정성 및 내구성이 뛰어나고 자연스러운 보행이 가능

- (넓적다리 음압식 밸브 교환) 실리콘형 넓적다리 의지에 대한 음압식 밸브 교환 수리료 신설(130,330원)

* (음압식 밸브) 하지의지 소켓(실리콘형)에 삽입 후 소켓 내부 공기를 배출시킴으로써 음압을 형성하여 착용을 간편하게 함

- (종아리 음압식 밸브 교환) 실리콘형 종아리 의지에 대한 음압식 밸브 교환 수리료 신설(122,980원)

- (벨크로 교환) 환부와 의지·보조기의 적절한 착용 및 고정을 위하여 벨크로 교환 수리료 신설(15,760원/개당)

2) 업무처리 방법

- '23. 1. 1. 이후 지급사유가 발생한 경우부터 급여로 적용, 보조기구 유형(인공발의 종류, 소켓 종류-일반형/실리콘형 등)을 확인하여 지급여부 결정

- (고기능형 족부외피 교환) 고기능형 인공발의 외피 교환 시 산정하며, 일반형 인공발의 외피교환은 '일반형 족부외피 교환(타49)' 비용 산정

- (넓적다리 음압식 밸브 교환) 실리콘형 넓적다리 의지의 음압식 밸브 교환 시 산정, 일반형 넓적다리 의지는 '흡입 밸브 교환(타51)' 비용 산정
- (종아리 음압식 밸브 교환) 실리콘형 종아리 의지의 음압식 밸브 교환 시 산정, 일반형 종아리 의지는 '흡입 밸브 교환(타51)' 비용 산정
- (벨크로 교환) 의지·보조기의 벨크로를 교환하는 경우 산정, 실제 교환하는 벨크로의 개수를 확인하여 비용 산정

현행				개정			
제2절 재활보조기구				제2절 재활보조기구			
4. 재활보조기구 수리료				4. 재활보조기구 수리료			
구분	분류번호	분류	금액(원)	구분	분류번호	분류	금액(원)
다리의지	타46~타48	< 생략 >	< 생략 >	다리의지	타46~타48	현행과 같음	현행과 같음
	타49	족부외피 교환	45,850		타49	족부외피 교환(일반형)	현행과 같음
	< 신설 >				타49-1	족부외피 교환(고기능형)	267,920
	타-50	< 생략 >	< 생략 >		타-50	현행과 같음	현행과 같음
	타51	흡인 밸브 교환	14,000		타51	흡인 밸브 교환	현행과 같음
	< 신설 >				타51-1	음압식 밸브 교환(넓적다리)	130,330
	< 신설 >				타51-2	음압식 밸브 교환(종아리)	122,980
	타52~타59-12	< 생략 >	< 생략 >		타52~타59-12	현행과 같음	현행과 같음
기타	타91	< 생략 >	< 생략 >	기타	타91	현행과 같음	현행과 같음
	< 신설 >				타-96	벨크로 교환(개당)	15,760

나. 수리료 수가 인상 및 명칭 변경

1) 세부 개정 내용

- 제품원가 및 인건비 인상 등을 반영하여 재활보조기구 수리료 3종 수가 현실화 및 족부외피 유형(일반형/고기능형) 구분을 위한 명칭 정비

- (미관형 실리콘의수 교환) 미관형 팔의지를 사용하는 경우 훼손, 오염 등으로 사용이 불가능하여 교환하는 수리료 수가 인상

* (팔의지) 어깨가슴 의지 · 어깨관절 의지 · 위팔 의지 · 팔꿈치관절 의지 · 아래팔의지 · 손목관절의지 · 손의지가 해당되며, 미관형과 기능형으로 구분

- (일반형 족부외피 교환) 하지 의지 중 일반형 인공발의 외관 보호 목적으로 사용하는 족부 외피를 교환하는 수리료 수가 인상 및 명칭 변경

* (명칭정비) 족부외피 교환 → 족부외피 교환(일반형)

* 고기능형 인공발인 경우에는 ‘고기능형 족부외피 교환(타-49-1)’ 수리로 산정

- (영덩이관절 의지 장식 교환) 영덩이관절 의지 장식의 파손 및 고장으로 사용이 불가능하여 교환하는 경우 수가 인상

* (영덩이관절 의지 대상) 골반을 제외하고 엉덩이 관절부터 다리 전체가 상실 또는 넓적다리뼈 25% 이하를 남기고 다리가 상실된 경우로 하지의지 중 가장 중증인 절단상태

2) 업무처리 방법

○ '23. 1. 1. 이후 지급사유가 발생한 경우부터 인상된 금액 적용하여 지급여부 결정

현 행				개 정			
제2절 재활보조기구				제2절 재활보조기구			
4. 재활보조기구 수리료				4. 재활보조기구 수리료			
구분	분류번호	분류	금액(원)	구분	분류번호	분류	금액(원)
팔의지	타38~타45	< 생략 >	< 생략 >	팔의지	타38~타45	현행과 같음	현행과 같음
	타45-1	실리콘 의수 교환(미관형)	237,000		타45-1	실리콘 의수 교환(미관형)	403,330
	타45-2~타45-17	< 생략 >	< 생략 >		타45-2~타45-17	현행과 같음	현행과 같음
다리의지	타-46~타48-1	< 생략 >	< 생략 >	다리의지	타-46~타48-1	현행과 같음	현행과 같음
	타49	족부외피 교환	45,850		타49	족부외피 교환(일반형)	99,810
	타50~타59-4	< 생략 >	< 생략 >		타50~타59-4	현행과 같음	현행과 같음
	타59-5	영덩이관절 의지 장식 교환	541,000		타59-5	영덩이관절 의지 장식 교환	1,478,650
	타59-6~타59-12	< 생략 >	< 생략 >		타59-6~타59-12	현행과 같음	현행과 같음

4. 토탈서비스 이용 방사전 등 영상진단 자료 제출 수수료 신설

□ 관련 규정

○ 산업재해보상보험 요양급여 산정기준(별표 2 제3절 보험급여청구서 확인 및 진단서 발급수수료 등)

□ 개정 내용

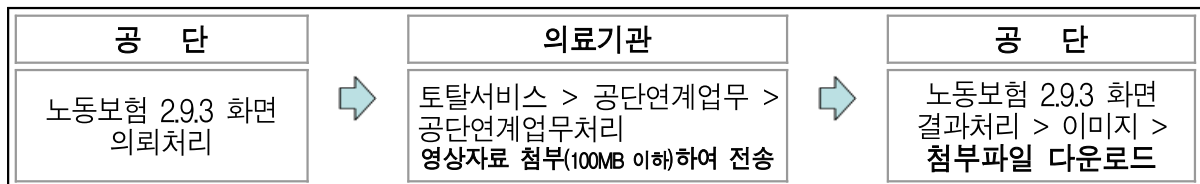
○ 산재근로자가 의료기관 직접 방문, 의료기관에서 CD-DVD 복사 및 우편발송 등의 불편해소를 위해 토탈서비스 이용 제출수수료 신설

- 영상자료 업로드 자료준비 및 토탈서비스 전송 등 행정비용을 고려하여 CD 복사수수료에 준하는 10,000원 산정(의료기관 종별구분 없이 산정)

□ 업무처리 방법

- 보험급여에 관한 결정 등을 위해 공단이 의료기관에 영상자료 사본 제출을 요청하여 영상자료를 받은 경우 수수료를 의료기관에 지급
- 소속기관은 노동보험(2.9.3. 의학소견 및 진료정보 요청·회신)화면에서 자료 요청 및 회신자료에 대한 결과를 입력
- 산재보험 의료기관에서는 고용·산재정보통신망(토탈서비스)를 이용하여 파일형태로 영상자료를 제출하여야 수수료 산정 가능

< 자료제출 요청 및 제출 절차(노동보험에서 토탈서비스와 연계 처리) >



* (토탈서비스) 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제2조에 따른 고용·산재정보통신망

현 행						개 정					
제3절 보험급여청구서 확인 및 진단서 발급수수료 등 [일반원칙] 1. ~ 16. < 생략 > 17. < 신설 >						제3절 보험급여청구서 확인 및 진단서 발급수수료 등 [일반원칙] 1. ~ 16. 현행과 같음 17. <u>토탈서비스 이용 방사전 등 영상진단 자료 제출 수수료는 공단이 산재보험 의료기관에 방사전 등 영상자료 사본 제출을 요청하여 받은 경우에 산정한다. 이 경우, 산재보험 의료기관은 토탈서비스를 이용하여 제출하여야 한다.</u>					
[수수료]						[수수료]					
분류번호	분류	금액(원)				분류번호	분류	금액(원)			
		상급종합 병원	종합 병원	병원	의원			상급종합 병원	종합 병원	병원	의원
너1~너17-1	< 생략 >	< 생략 >				너1~너17-1	현행과 같음	현행과 같음			
< 신설 >	< 신설 >	< 신설 >				너17-3	<u>토탈서비스이용 방사전 등 영상진단 자료 제출 수수료</u>	10,000	10,000	10,000	10,000
너18~너20	< 생략 >	< 생략 >				너18~너20	현행과 같음	현행과 같음			

5. 화상치료재료 “Versajet” 인정기준 확대

□ 관련 규정

- 산업재해보상보험 요양급여 산정기준(별표 2 제4절 화상환자에게 인정하는 약제 및 치료재료 등)

□ 개정 내용

- 화상산재근로자의 화상처치 및 피부괴사 등으로 인한 감염예방 위해 변연절제용 치료재료대(Versajet)를 요양급여로 적용
 - * (Versajet 기능) 고압의 식염수 물줄기를 분사해 가피를 제거하고 동시에 흡입튜브를 통해 빨아들여 환부를 청결하게 정리, 감염위험을 낮추고 수술시간을 단축
- 중증화상의 경우 화상처치 및 수술을 반복적으로 실시하고 있으나 치료기간 중 최대 인정개수가 2개로 제한되어 있어 기준 확대 필요
 - * (전문가 의견) 중증화상환자는 가피절제술 및 피부이식 등 반복적으로 수술을 실시하므로 인정기준 확대가 필요하다는 의견 제시
 - * (수술현황) 「산재 화상치료 실태분석 및 운영방안 연구용역」 결과 3회 이상 수술을 실시한 사례는 41%에 해당
- 산재보험 요양급여 보장성 강화 및 치료 효과성 제고를 위해 치료기간 중 최대 인정개수 제한 폐지

□ 업무처리 방법

- Versajet은 수술기록지 등 관련 자료를 참고하여 화상치료 수술시 사용하는 경우 최대 인정개수 제한 없이 수술 당 1개 인정

현행	개정
제4절 화상환자에게 인정하는 약제 및 치료재료 등 [산정지침] 1. ~ 2. < 생략 > 3. Versajet(변연절제용 Hydrosurgery System)은 화상치료를 위한 수술시 1개 인정하며 치료기간 중 최대 2개까지 인정한다.	제4절 화상환자에게 인정하는 약제 및 치료재료 등 [산정지침] 1. ~ 2. 현행과 같음 3. _____ _____ 수술시 사용한 경우 산정하며, 수술 당 1개 인정한다.

6. 언어치료 및 전산화인지재활치료 수가 인상

□ 관련 규정

- 산업재해보상보험 요양급여 산정기준(별표 2 제10절 재활치료료)

□ 개정 내용

- 산재근로자의 재활치료 활성화를 위하여 뇌혈관계 상병군에서 치료 효과가 확인된 재활치료를 요양급여로 인정('12년~)
 - 재활치료 활성화를 위하여 시장가격(비급여)보다 낮은 단가로 운영하고 있어 일반 환자 대비 산재근로자에 대한 재활치료 처방 기피
 - 의료현장에서 적용하는 비급여 단가 및 인건비 상승 등을 반영하여 수가 현실화

* (금액 산정) 심사평가원 비급여 진료비용 공개내역 중간값의 85%로 적용, 전국기준으로 지역별규모별 평균금액을 조사

□ 업무처리 방법

- '23.1.1. 진료분부터 언어치료 및 전산화인지재활치료는 인상된 금액으로 적용

- * (언어치료) 뇌손상에 의한 실어증, 마비성구어장애 등 환자에게 알아듣기 및 구어표현 방법, 읽기·쓰기방법의 훈련으로 의사소통 능력을 향상
- * (전산화인지재활치료) 환자의 지남력, 집중력, 기억력의 기본적 영역, 추상적 사고능력, 문제해결능력, 실행기능 장애 향상

현행				개정			
제10절 재활치료료				제10절 재활치료료			
[치료종류 및 금액]				[치료종류 및 금액]			
분류번호	분류	보철원칙	금액(원)	분류번호	분류	보철원칙	금액(원)
어-1	언어치료 [1일당] (Speech and Language Therapy)	< 생략 >	36,540	어-1	언어치료 [1일당] (Speech and Language Therapy)	현행과 같음	42,420
어-2	전산화인지재활치료(주의기억) [1일당] [Computer-Assisted Cognitive Rehabilitation therapy (Attention/Memory)]	< 생략 >	17,630	어-2	전산화인지재활치료(주의기억) [1일당] [Computer-Assisted Cognitive Rehabilitation therapy (Attention/Memory)]	현행과 같음	26,780

7. 문구 및 용어 정비

가. 법문 개정에 따른 용어 정비

- 산업재해보상보험법 개정(법률 제17910호, 개정 '21. 1. 26.)에 따른 산재보험
요양급여 산정기준 관련 규정 정비

* (한자식 용어 정비) 전원 → 의료기관 변경, 전원 요양 → 의료기관 변경 요양

현행	개정																																																								
제6조(산재보험 의료기관에 대한 지원) ① < 생략 > ② 공단 이사장은 재활인증의료기관, 화상인증의료기관, 산재근로자를 재활인증의료기관으로 <u>전원 요양</u>하게 한 산재보험 의료기관 및 법 제50조제1항에 따른 평가점수가 높은 산재보험 의료기관에 대하여 재정적으로 우대할 수 있다. 이 경우, 우대 기준, 방법 및 절차 등에 대해서는 별도로 정한 기준에 따른다.	제6조(산재보험 의료기관에 대한 지원) ① 현행과 같음 ② _____ _____ <u>의료기관 변경 요양</u> _____ _____ _____ _____.																																																								
제3절 보험급여청구서 확인 및 진단서 발급수수료 등 [일반원칙] 1. ~ 7. < 생략 > 8. <u>전원요양 신청 소견서</u> 발급수수료는 법 제48조제1항 제1호 또는 제3호의 사유로 <u>전원 요양</u>하는 경우에 지급한다. 다만, 토탈서비스를 이용하여 <u>전원 요양</u> 소견서를 제출한 경우에 한하여 지급한다. 9. ~ 16. < 생략 > [수수료] <table><tr><th rowspan="2">분류번호</th><th rowspan="2">분류</th><th colspan="4">금액(원)</th></tr><tr><th>상급종합병원</th><th>종합병원</th><th>병원</th><th>의원</th></tr><tr><td>너1~너12</td><td>< 생략 ></td><td colspan="4">< 생략 ></td></tr><tr><td>너13</td><td><u>전원요양신청 소견서 발급 수수료</u></td><td colspan="4">< 생략 ></td></tr><tr><td>너14~너20</td><td>< 생략 ></td><td colspan="4">< 생략 ></td></tr></table>	분류번호	분류	금액(원)				상급종합병원	종합병원	병원	의원	너1~너12	< 생략 >	< 생략 >				너13	<u>전원요양신청 소견서 발급 수수료</u>	< 생략 >				너14~너20	< 생략 >	< 생략 >				제3절 보험급여청구서 확인 및 진단서 발급수수료 등 [일반원칙] 1. ~ 7. < 생략 > 8. <u>의료기관 변경 요양 신청 소견서</u> _____ _____ <u>의료기관 변경 요양하는</u> _____ _____ <u>의료기관 변경 요양</u> _____ _____. 9. ~ 16. < 생략 > [수수료] <table><tr><th rowspan="2">분류번호</th><th rowspan="2">분류</th><th colspan="4">금액(원)</th></tr><tr><th>상급종합병원</th><th>종합병원</th><th>병원</th><th>의원</th></tr><tr><td>너1~너12</td><td>현행과 같음</td><td colspan="4">현행과 같음</td></tr><tr><td>너13</td><td><u>의료기관 변경 요양 신청 소견서 발급 수수료</u></td><td colspan="4">현행과 같음</td></tr><tr><td>너14~너20</td><td>현행과 같음</td><td colspan="4">현행과 같음</td></tr></table>	분류번호	분류	금액(원)				상급종합병원	종합병원	병원	의원	너1~너12	현행과 같음	현행과 같음				너13	<u>의료기관 변경 요양 신청 소견서 발급 수수료</u>	현행과 같음				너14~너20	현행과 같음	현행과 같음			
분류번호			분류	금액(원)																																																					
	상급종합병원	종합병원		병원	의원																																																				
너1~너12	< 생략 >	< 생략 >																																																							
너13	<u>전원요양신청 소견서 발급 수수료</u>	< 생략 >																																																							
너14~너20	< 생략 >	< 생략 >																																																							
분류번호	분류	금액(원)																																																							
		상급종합병원	종합병원	병원	의원																																																				
너1~너12	현행과 같음	현행과 같음																																																							
너13	<u>의료기관 변경 요양 신청 소견서 발급 수수료</u>	현행과 같음																																																							
너14~너20	현행과 같음	현행과 같음																																																							

나. 재활보조기구 처방 및 검수료 산정기준 문구 정비

- 건강보험법에 따른 장애인 보조기기 및 산재보험에서 추가로 인정하는 재활보조기구* 제품에 대하여 처방 및 검수료를 인정

* 「산업재해보상보험 요양급여 산정기준」 [별표 2 산재보험에서 추가로 인정하는 요양급여 범위 및 비용 산정기준] 제2절 재활보조기구

- 건강보험은 일부 제품의 검수확인을 제외하고 있으나, 산재보험은 검수확인서를 제출하도록 되어 있어 의료기관 및 소속기관 업무 가중
- 건강보험에서 검수확인이 제외*된 일부 품목은 처방 및 검수료가 산정되지 않도록 규정 정비

* 「국민건강보험법 시행규칙」 제26조제2항에 따른 지팡이, 목발, 흰지팡이, 전동휠체어용 전지, 전동스쿠터용 전지, 일반형수동휠체어, 욕창예방방석, 욕창예방매트리스, 전·후방 보행차, 돌보기, 망원경 등

- 재활보조기구의 적정지급 및 효율적인 업무 수행을 위해 소속기관에 안내한 업무처리 방법 중 검수확인서 불필요 내용 반영

- 건강보험 검수확인 제외 품목은 산재보험에서도 검수확인을 제외

* 산재요양부-2799('22. 7. 1.) 「재활보조기구 지급업무 처리요령 알림」 문서 시행

현행	개정
제5절 재활보조기구 처방 및 검수료 [산정지침] 1. 재활보조기구 처방 및 검수료는 산재보험 의료기관에서 해당 전문의가 재활보조기구를 품목별 지급 원칙 및 지급대상(용도)에 맞게 처방·검수하여 산재 근로자에게 직접 지급하고 별지 서식의 재활보조기구 처방전 및 검수확인서를 제출한 경우에 산정한다. 다만, 목발, 지팡이, 흰지팡이, 집노기 또는 재활보조기구 수리료에 대해서는 산정하지 않는다. 2. < 생략 >	제5절 재활보조기구 처방 및 검수료 [산정지침] 1. _____ _____ _____ _____ ——, <u>집노기, 재활보조기구 수리료 및 「국민건강보험법 시행규칙」 제26조제2항에 따라 장애인보조기구의 검수확인을 제외하도록 되어 있는 품목은 재활보조기구 처방 및 검수료를 산정하지 않는다.</u> 2. 현행과 같음

다. 재활치료 추가 산정지침 문구 정비

- '진료 상 필요하다'는 의사의 소견이 있는 경우 추가로 인정 할 수 있다
는 문구를 의사소견이 제출되면 모두 인정되는 것으로 착오 해석
- 산재근로자의 상병상태 및 진료내역 등 종합적으로 참고하여 제출된
의사의 소견이 인정되는 경우 추가 산정할 수 있도록 의미 명확화

현행	개정																																
제10절 재활치료료 1 전문재활치료료 [산정지침] 1. < 생략 > 2. 전문재활치료료는 산정기준의 산정횟수 제한에도 불구하고 진료 상 필요하다는 <u>의사의 소견이 있는 경우 추가로 인정할 수 있다.</u> 3. ~ 4. < 생략 > [치료 종류 및 금액] <table><tr><th>분류번호</th><th>분류</th><th>산정기준</th><th>금액(원)</th></tr><tr><td>어1~어2</td><td>< 생략 ></td><td>< 생략 ></td><td>< 생략 ></td></tr><tr><td>어3</td><td>증식치료 (Prolotherapy) [1일당] 가. 사지관절부위 나. 척추부위</td><td>1. ~ 3. < 생략 > 4. '가', '나' 각각 치료기간 중 1주 이상의 간격으로 6회까지 인정. 다만, 치료 후 6개월 이상 경과되어도 증상에 호전이 없어 추가치료가 필요하다는 <u>의학적 소견이 있는 경우에는</u> '가', '나' 각각 6회까지 추가로 인정</td><td>< 생략 ></td></tr><tr><td>어4~어5</td><td>< 생략 ></td><td>< 생략 ></td><td>< 생략 ></td></tr></table> 2 검사료 [산정지침] 1. < 생략 > 2. 검사료는 산정기준의 산정횟수 제한에도 불구하고 진료 상 필요하다는 <u>의사의 소견이 있는 경우 추가로 인정할 수 있다.</u> 3. < 생략 >	분류번호	분류	산정기준	금액(원)	어1~어2	< 생략 >	< 생략 >	< 생략 >	어3	증식치료 (Prolotherapy) [1일당] 가. 사지관절부위 나. 척추부위	1. ~ 3. < 생략 > 4. '가', '나' 각각 치료기간 중 1주 이상의 간격으로 6회까지 인정. 다만, 치료 후 6개월 이상 경과되어도 증상에 호전이 없어 추가치료가 필요하다는 <u>의학적 소견이 있는 경우에는</u> '가', '나' 각각 6회까지 추가로 인정	< 생략 >	어4~어5	< 생략 >	< 생략 >	< 생략 >	제10절 재활치료료 1 전문재활치료료 [산정지침] 1. 현행과 같음 2. _____ <u>의사의 소견이 인정되는 경우 추가로 산정할 수 있다.</u> 3. ~ 4. 현행과 같음 [치료 종류 및 금액] <table><tr><th>분류번호</th><th>분류</th><th>산정기준</th><th>금액(원)</th></tr><tr><td>어1~어2</td><td>현행과 같음</td><td>현행과 같음</td><td>현행과 같음</td></tr><tr><td>어3</td><td>증식치료 (Prolotherapy) [1일당] 가. 사지관절부위 나. 척추부위</td><td>1. ~ 3. 현행과 같음 4. _____ _____ _____ _____ _____ _____ <u>의학적 소견이 인정되는 경우에는</u> _____ 산정</td><td>현행과 같음</td></tr><tr><td>어4~어5</td><td>현행과 같음</td><td>현행과 같음</td><td>현행과 같음</td></tr></table> 2 검사료 [산정지침] 1. 현행과 같음 2. _____ <u>의사의 소견이 인정되는 경우 추가로 산정할 수 있다.</u> 3. 현행과 같음	분류번호	분류	산정기준	금액(원)	어1~어2	현행과 같음	현행과 같음	현행과 같음	어3	증식치료 (Prolotherapy) [1일당] 가. 사지관절부위 나. 척추부위	1. ~ 3. 현행과 같음 4. _____ _____ _____ _____ _____ _____ <u>의학적 소견이 인정되는 경우에는</u> _____ 산정	현행과 같음	어4~어5	현행과 같음	현행과 같음	현행과 같음
분류번호	분류	산정기준	금액(원)																														
어1~어2	< 생략 >	< 생략 >	< 생략 >																														
어3	증식치료 (Prolotherapy) [1일당] 가. 사지관절부위 나. 척추부위	1. ~ 3. < 생략 > 4. '가', '나' 각각 치료기간 중 1주 이상의 간격으로 6회까지 인정. 다만, 치료 후 6개월 이상 경과되어도 증상에 호전이 없어 추가치료가 필요하다는 <u>의학적 소견이 있는 경우에는</u> '가', '나' 각각 6회까지 추가로 인정	< 생략 >																														
어4~어5	< 생략 >	< 생략 >	< 생략 >																														
분류번호	분류	산정기준	금액(원)																														
어1~어2	현행과 같음	현행과 같음	현행과 같음																														
어3	증식치료 (Prolotherapy) [1일당] 가. 사지관절부위 나. 척추부위	1. ~ 3. 현행과 같음 4. _____ _____ _____ _____ _____ _____ <u>의학적 소견이 인정되는 경우에는</u> _____ 산정	현행과 같음																														
어4~어5	현행과 같음	현행과 같음	현행과 같음																														

라. 다른 법령 개정에 따른 용어 정비

○ 「예방접종업무의 위탁에 관한 규정」 제5조(예방접종비용)에 따른 산재보험 요양급여 산정기준 관련 규정 정비

- 독감 4가 백신이 국가필수예방접종사업에 포함됨에 따라 기존 3가 백신은 생산 중단되어 산정기준에서 삭제

* (산재보험 급여) 만 65세 미만의 진폐증, 만성폐쇄성폐질환, 천식환자

* (건강보험 급여) 만 65세 이상 어르신 무료접종, 질병관리본부 공고 제2022-253호, '22. 8. 5.

현행			개정		
제13절 예방접종비용			제13절 예방접종비용		
[예방접종 종류 및 산정기준]			[예방접종 종류 및 산정기준]		
분류번호	분류	산정기준	분류번호	분류	산정기준
유-1	< 생략 >	< 생략 >	유-1	현행과 같음	현행과 같음
유-2	인플루엔자 Flu3(0.5ml) 또는 인플루엔자 Flu4(0.5ml)	< 생략 >	유-2	인플루엔자 QIV 0.5ml (4가 인플루엔자백신)	현행과 같음
유-3	< 생략 >	-	유-3	현행과 같음	-

Ⅲ 적용시기

○ (시행일) 2023. 1. 1. 진료분부터 적용

○ (종전의 요양에 대한 경과 조치) 이 고시 시행 전 행한 요양의 요양급여 범위 및 비용 산정기준은 종전 고시를 따르며

- 별표 2 제2절 재활보조기구 수리료는 이 고시 시행 이후 지급사유가 발생한 경우부터 적용

Ⅳ 행정사항

○ (노동보험 반영) 신설항목에 대해 진료비 청구 및 심사 관련 전산 반영

○ (문서시달 및 공지) 산재보험 요양급여 산정기준 개정 내용 안내

- (소속기관 · 의료기관) 진료비 청구 및 심사 적용방법 안내

- (유관기관) 산재단체, 의사협회, 병원 협회 등 의약계 등 안내문 발송

- (외부공지)공단홈페이지 및 토털서비스 공지사항 게시

□ 재활보조기구 수리료 신설 및 수가 인상 항목

분류명	업체명 (제조국)	금액(원)	제품사진	가격조사(원)	주요 기능	산정금액(원)
① 족부외피 -고기능형 (급여신설)	A회사(아이슬란드)	300,000		최저 250,000 최고 370,000 평균 324,285 중간 325,000	인체의 발 형태와 같은 외관을 제공, 안쪽의 발목 장식을 보호 (환자의 활동 등급에 적절한 발목 장식 및 하지의지를 선택하고 해당 등급에 따라 발목장식 및 족부외피가 구성되어 있음)	267,920
	B회사(아이슬란드)	350,000				
	C회사(아이슬란드)	370,000				
	D회사(독일)	250,000				
	E회사(독일)	350,000				
	F회사(독일)	300,000				
	G회사(독일)	350,000				
② 음압식 밸브 -넓적다리 (급여신설)	A회사(아이슬란드)	160,000		최저 160,000 최고 250,000 평균 201,428 중간 190,000	넓적다리 절단부에 의지를 연결하기 위한 현가장치로 실리콘라이너와 함께 사용 하며, 소켓내부에 공기를 배출시켜 음압 형성 (착용을 간편하게 하며 피스톤 작용 감소)	130,330
	B회사(아이슬란드)	200,000				
	C회사(아이슬란드)	170,000				
	D회사(아이슬란드)	180,000				
	E회사(아이슬란드)	250,000				
	F회사(독일)	200,000				
	G회사(독일)	250,000				
③ 음압식 밸브 -종아리 (급여신설)	A회사(아이슬란드)	150,000		최저 150,000 최고 200,000 평균 214,000 중간 170,000	종아리 절단부에 의지를 연결하기 위한 현가장치로 실리콘라이너와 함께 사용 하며, 소켓내부에 공기를 배출시켜 음압 형성 (착용을 간편하게 하며 피스톤 작용 감소)	122,980
	B회사(아이슬란드)	200,000				
	C회사(아이슬란드)	180,000				
	D회사(아이슬란드)	160,000				
	E회사(아이슬란드)	200,000				
	F회사(독일)	180,000				
④ 벨크로 (급여신설)	A회사(국산)	25,000		최저 20,000 최고 25,000 평균 23,333 중간 22,500	의지·보조기 등을 환부에 고정	15,760
	B회사(1Set, 6개)	150,000				
	C회사(국산)	20,000				
⑤ 실리콘의수 -미관형 (수가인상)	A회사(국산)	700,000		최저 400,000 최고 1,200,000 평균 744,290 중간 700,000	인체의 손 형태와 같은 외관을 제공하며, 외형이 외부로 노출	403,330
	B회사(국산)	650,000				
	C회사(국산)	850,000				
	D회사(국산)	400,000				
	E회사(국산)	750,000				
	F회사(독일)	1,200,000				
	G회사(독일)	660,000				
⑥ 족부외피 -일반형 (수가인상)	A회사(독일)	200,000		최저 160,000 최고 200,000 평균 186,666 중간 180,000	인체의 발 형태와 같은 외관을 제공 (환자의 활동 등급에 적절한 발목 장식 및 하지의지를 선택하고 해당 등급에 따라 발목장식 및 족부외피가 구성되어 있음)	99,810
	B회사(독일)	200,000				
	C회사(독일)	160,000				
⑦ 엉덩이관절 의지장식 (수가인상)	A회사(독일)	2,500,000		최저 2,080,000 최고 2,800,000 평균 2,525,000 중간 2,400,000	인체의 고관절 기능 (하지절단상태 중 가장 중증인 매우 짧은 대퇴절단, 고관절이단 이상의 상태에서 활용하는 의지 장식)	1,478,650
	B회사(독일)	2,080,000				
	C회사(독일)	2,720,000				
	D회사(독일)	2,800,000				

□ 재활치료 시장가격 조사

○ 심사평가원 비급여 진료비용 공개내역(지역별·규모별 전국 평균금액을 조사)

분류명	최저금액	최고금액	평균금액	중간금액	중간금액 85%
언어치료	10,000원	260,000원	54,307원	49,900원	42,420원
전산화인지 재활치료	5,000원	300,000원	40,758원	31,500원	26,780원

* (언어치료) 재활의학과 전문의 처방에 따라 언어재활사가 언어치료실에서 30분 이상 실시한 경우 산정

* (전산화인지재활치료) 재활의학과 전문의 처방에 따라 작업치료사가 전산화 인지치료도구를 이용하여 30분 이상 실시한 경우 산정

□ 재활보조기구 품목별 지급업무 처리요령

○ 소속기관에서 요양비 처리 시 검수확인서 생략이 가능한 재활보조기구 품목 안내 및 문서 시행

- 산재요양부-2799('22. 7. 1.) 「재활보조기구 지급업무 처리요령 알림」

* 요양비처리 시 휠체어 등 검수확인서가 불필요한 제품 안내

구분	등록업소	등록제품	고시금액	검수확인서	처방전	검사결과지	세금계산서
전동휠체어, 전동스쿠터, 이동식전동리프트	○	○	○	-	○	○	○
자세보조용구	○	○	○	○	○	○	○
수동휠체어, 욕창예방방석	○	○	-	-	○	필요시	○
욕창예방매트리스	○	○	-	-	○	○	○
전·후방보행보조차	○	○	-	-	○	필요시	○
보청기	○	○	○	○	○	○	○
의지·보조기, 맞춤형교정용신발	○	-	-	○	○	필요시	○
의안, 저시력보조안경, 콘택트렌즈, 체외인공후두	-	-	-	○	○	필요시	○
돋보기, 망원경	-	-	-	-	○	필요시	○
흰지팡이, 지팡이, 목발, 전지	-	-	-	-	-	필요시	○

□ 재활보조기구 관련 규정

○ 산업재해보상보험 요양급여 산정기준

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

1. 「국민건강보험법」 제41조제2항 및 제3항에 따라 보건복지부령으로 정한 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」(이하 “건강보험요양급여규칙”이라 한다) 제5조 및 제8조에 따른 요양급여
2. 「국민건강보험법」 제49조제1항 및 같은 법 시행규칙 제23조제1항에 따른 요양비
3. 「국민건강보험법」 제51조 및 같은 법 시행규칙 제26조제1항 관련 별표 7에 따른 장애인보조기기
4. 「응급의료에 관한 법률」 제23조제1항에 따른 응급의료수가기준

○ 국민건강보험법 시행규칙

제26조(장애인 보조기기에 대한 보험급여기준 등) ① 법 제51조제2항에 따른 보조기기(소모품을 포함하며, 이하 “보조기기”라 한다)에 대한 보험급여의 범위 및 공단의 부담금액 등은 별표 7과 같다.

② 보조기기[제3항에 따른 활동형 수동휠체어, 틸팅형 수동휠체어(등받이 및 좌석 경사 조절형 수동휠체어를 말한다), 리클라이닝형 수동휠체어(등받이 경사 조절형 수동휠체어를 말한다), 전동휠체어, 전동스쿠터, 자세보조용구 및 이동식전동리프트는 제외한다]에 대한 보험급여를 받으려는 사람은 별지 제21호서식의 보조기기 급여 지급청구서에 다음 각 호의 서류를 첨부하여 공단에 제출해야 한다.

1의2 별지 제23호서식의 보조기기 검수확인서 1부. 다만, 지팡이·목발·현지팡이 또는 보조기기의 소모품(전동휠체어 및 전동스쿠터용 전지로 한정한다), 일반형 수동휠체어, 욕창예방방석, 욕창예방 매트리스, 전·후방보행차, 돋보기 또는 망원경에 대한 보험급여를 받으려는 경우에는 제외한다.

□ 독감백신 예방접종비용 인정기준

○ 질병관리청고시 제2020-10호(20. 9. 14.) 「예방접종업무의 위탁에 관한 규정」 제5조

○ 질병관리청공고 제2022-253호(22. 8. 5.) 「예방접종업무의 위탁에 관한 규정」에 따른 예방접종비용

구분	산재보험	국민건강보험
급여대상	만65세 미만의 진폐증, 만성폐쇄성폐질환(COPD), 천식환자 * 국가지원(급여) 제외자 중 산재보험 추가 지원	만65세 이상 어르신 * 만64세 미만은 비급여
백신종류	QIV 0.5ml(4가 인플루엔자백신)	
접종비용	19,420원	