



산업재해보상보험법 시행규칙

[시행 2023. 7. 1.] [고용노동부령 제384호, 2023. 6. 30., 일부개정]

고용노동부 (산재보상정책과) 044-202-8838, 8846

제1장 총칙

제1조(목적) 이 규칙은 「산업재해보상보험법」 및 같은 법 시행령에서 위임한 사항과 그 시행에 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

제2조(정보통신망을 이용한 신청 또는 청구) ① 「산업재해보상보험법」(이하 “법”이라 한다) 및 같은 법 시행령(이하 “영”이라 한다) 또는 이 규칙에 따른 신청·청구·신고 또는 보고 등(이하 “신청등”이라 한다)은 「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률」(이하 “보험료징수법”이라 한다) 제4조의2제1항에 따른 고용·산재정보통신망(이하 “고용·산재정보통신망”이라 한다)을 이용하여 할 수 있다. 이 경우 신청등에 관한 내용이 고용·산재정보통신망에 입력된 때에 그 신청등을 한 것으로 본다.

② 고용·산재정보통신망을 이용한 신청등의 방법·절차 등에 관하여는 「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률 시행규칙」(이하 “보험료징수법 시행규칙”이라 한다) 제2조의2를 준용한다. 이 경우 “신고 또는 신청”이나 “신고·신청”은 “신청등”으로 본다.

③ 법 제10조에 따른 근로복지공단(이하 “공단”이라 한다)은 법, 영 또는 이 규칙에 따른 신청등에 대한 결정 내용이나 그 밖의 사항을 신청등을 한 사람에게 알릴 때에는 그 신청등을 한 사람이 지정한 정보통신망(「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」 제2조제1항제1호에 따른 정보통신망을 말한다. 이하 같다)을 이용하여 전자문서(「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」 제2조제1항제5호에 따른 전자문서를 말한다. 이하 같다)로 알릴 수 있다.

④ 제3항에 따른 전자문서는 신청등을 한 사람이 지정한 정보통신망에 입력된 때에 도달된 것으로 본다.

제2장 보험가입자

제3조 삭제 <2010. 3. 29.>

제4조(생산제품의 설치공사에 대한 적용 특례) 사업주가 상시적으로 고유제품을 생산하여 그 제품 구매자와의 계약에 따라 직접 설치하는 경우 그 설치공사는 그 제품의 제조업에 포함되는 것으로 본다. 다만, 도급단위별로 고유 생산제품의 설치공사 외에 다른 공사가 포함된 경우에는 그 제품의 제조업에 포함되는 것으로 보지 않는다.

제3장 보험급여

제1절 평균임금 산정의 특례

제5조(특례 적용 여부 통지) 공단은 영 제25조제6항에 따라 평균임금 산정특례신청을 받으면 신청을 받은 날부터 10일 이내에 평균임금 산정 방법의 특례를 적용할지를 결정하여 신청인에게 알려야 한다.

제2절 업무상 질병의 판정

제6조(업무상질병판정위원회의 구성) ① 법 제38조제1항에 따른 업무상질병판정위원회(이하 “판정위원회”라 한다)는 위원장 1명을 포함하여 180명 이내의 위원으로 구성한다. 이 경우 판정위원회의 위원장은 상임으로 하고, 위원장을 제외한 위원은 비상임으로 한다. <개정 2010. 3. 29., 2012. 4. 25., 2015. 3. 24., 2018. 12. 13.>

② 판정위원회의 위원장 및 위원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람 중에서 공단 이사장이 위촉하거나 임명한다.<개정 2012. 4. 25.>

1. 변호사 또는 공인노무사
 2. 「고등교육법」 제2조에 따른 학교에서 조교수 이상으로 재직하고 있거나 재직하였던 사람
 3. 의사, 치과의사 또는 한의사
 4. 산업재해보상보험 관련 업무에 5년 이상 종사한 사람
 5. 「국가기술자격법」에 따른 산업위생관리 또는 인간공학 분야 기사 이상의 자격을 취득하고 관련 업무에 5년 이상 종사한 사람
- ③ 판정위원회의 위원 중 3분의 2에 해당하는 위원은 제2항 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람으로서 근로자 단체와 사용자 단체가 각각 추천하는 사람 중에서 위촉한다. 이 경우 근로자 단체와 사용자 단체가 추천하는 위원은 같은 수로 한다.<개정 2012. 4. 25.>
- ④ 제3항에도 불구하고 근로자 단체나 사용자 단체가 각각 추천하는 사람이 위촉하려는 전체 위원 수의 3분의 1보다 적은 경우에는 제3항 후단을 적용하지 않고 근로자 단체와 사용자 단체가 추천하는 위원 수를 전체 위원 수의 3분의 2 미만으로 할 수 있다.<개정 2012. 4. 25.>
- ⑤ 판정위원회의 위원장과 위원의 임기는 2년으로 하되, 연임할 수 있다.

제7조(판정위원회의 심의에서 제외되는 질병) 법 제38조제2항에 따른 판정위원회의 심의에서 제외되는 질병은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 질병으로 한다. <개정 2010. 11. 24., 2015. 3. 24., 2021. 2. 1.>

1. 진폐
2. 이황화탄소 중독증
3. 유해·위험요인에 일시적으로 다량 노출되어 나타나는 급성 중독 증상 또는 소견 등의 질병
4. 영 제117조제1항제3호에 따른 진찰을 한 결과 업무와의 관련성이 매우 높다는 소견이 있는 질병
5. 제22조 각 호의 기관에 자문한 결과 업무와의 관련성이 높다고 인정된 질병
6. 그 밖에 업무와 그 질병 사이에 상당인과관계가 있는지를 명백히 알 수 있는 경우로서 공단이 정하는 질병

제8조(판정위원회의 심의 절차) ① 공단의 분사무소(이하 “소속 기관”이라 한다)의 장은 판정위원회의 심의가 필요한 질병에 대하여 보험급여의 신청 또는 청구를 받으면 판정위원회에 업무상 질병으로 인정할지에 대한 심의를 의뢰하여야 한다.

② 판정위원회는 제1항에 따라 심의를 의뢰받은 날부터 20일 이내에 업무상 질병으로 인정되는지를 심의하여 그 결과를 심의를 의뢰한 소속 기관의 장에게 알려야 한다. 다만, 부득이한 사유로 그 기간 내에 심의를 마칠 수 없으면 10일을 넘지 않는 범위에서 한 차례만 그 기간을 연장할 수 있다.

제9조(판정위원회의 운영) ① 판정위원회의 위원장은 회의를 소집하고, 그 의장이 된다. 다만, 판정위원회의 원활한 운영을 위하여 필요하면 위원장이 지명하는 위원이 회의를 주재할 수 있다.

② 판정위원회의 회의는 위원장(제1항 단서에 따라 위원장이 지명하는 위원이 회의를 주재하는 경우에는 그 위원) 및 회의를 개최할 때마다 위원장이 지정하는 위원 6명으로 구성한다. 이 경우 위원장은 제6조제2항제3호에 해당하는 위원 2명 이상을 지정하여야 한다.

③ 판정위원회의 위원장이 회의를 소집하려면 회의 개최 5일 전까지 일시·장소 및 안건을 제2항에 따라 위원장이 지정하는 위원에게 서면으로 알려야 한다. 다만, 긴급한 경우에는 회의 개최 전날까지 구두(口頭), 전화, 그 밖의 방법으로 알릴 수 있다.

④ 판정위원회 위원의 제척·기피·회피에 관하여는 법 제108조를 준용한다. 이 경우 “재심사위원회”는 “판정위원회”로 본다.

⑤ 판정위원회의 회의는 제2항에 따른 구성원 과반수의 출석과 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.

⑥ 공단은 판정위원회의 심의 안건 및 심의 결과 등에 관한 사항을 기록·유지하여야 한다.

⑦ 그 밖에 판정위원회의 운영에 필요한 사항은 공단이 정한다.

제9조의2(소위원회의 구성·운영) ① 판정위원회의 업무를 효율적으로 수행하기 위하여 필요하면 소위원회를 둘 수 있다.

② 소위원회는 질병명 등 판정위원회가 정하는 경미한 사항에 대하여 심의한다.

③ 소위원회는 판정위원회의 위원장이 지명하는 판정위원회 위원 3명으로 구성하며, 소위원회의 위원장은 소위원회의 위원 중에서 호선한다.

④ 소위원회의 위원장은 소위원회의 심의 결과를 판정위원회에 보고해야 한다. 이 경우 소위원회에서 심의된 사항은 판정위원회에서 심의된 것으로 본다.

⑤ 소위원회의 회의는 구성위원 전원의 출석과 출석위원 전원의 찬성으로 의결한다.

⑥ 제1항부터 제5항까지에서 규정한 사항 외에 소위원회의 구성·운영에 필요한 사항은 판정위원회의 위원장이 정한다.

[본조신설 2021. 2. 1.]

제3절 요양급여의 범위 등

제10조(요양급여의 범위 및 비용) ① 법 제40조제5항에 따른 요양급여의 범위나 비용 등 요양급여의 산정 기준은 「국민건강보험법」 제41조제2항 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」, 같은 법 제45조제4항, 같은 법 제49조 및 같은 법 시행규칙 제23조제4항에 따라 보건복지가족부장관이 고시하는 요양급여 비용의 기준, 같은 법 제51조제2항 및 같은 법 시행규칙 제26조에 따른 기준(이하 "건강보험 요양급여기준"이라 한다)에 따른다. 다만, 요양급여의 범위나 비용 중 건강보험 요양급여기준에서 정한 사항이 근로자 보호를 위하여 적당하지 않다고 인정되거나 건강보험 요양급여기준에서 정한 사항이 없는 경우 등 고용노동부장관이 법 제8조에 따른 산업재해보상보험및예방심의위원회의 심의를 거쳐 기준을 따로 정하여 고시하는 경우에는 그 기준에 따른다. <개정 2010. 7. 12., 2010. 11. 24., 2015. 3. 24.>

② 공단은 법 제11조제2항에 따라 공단에 두는 의료기관에서 하는 요양에 대한 요양급여의 범위·비용 등에 대하여는 고용노동부장관의 승인을 받아 제1항의 기준(이하 "산재보험 요양급여기준"이라 한다)을 조정하여 적용할 수 있다. <개정 2010. 3. 29., 2010. 7. 12.>

③ 공단은 법 제75조의2제4항에 따라 지정하는 직장복귀지원 의료기관(이하 "직장복귀지원의료기관"이라 한다)에서 하는 요양에 대한 요양급여의 범위·비용 등에 대해서는 고용노동부장관의 승인을 받아 산재보험 요양급여기준을 조정하여 적용할 수 있다. <신설 2021. 12. 31.>

제11조(간병의 범위) ① 법 제40조제4항제6호에 따른 간병은 요양 중인 근로자의 부상·질병 상태 및 간병이 필요한 정도에 따라 구분하여 제공한다. 다만, 요양 중인 근로자가 중환자실이나 회복실에서 요양 중인 경우 그 기간에는 별도의 간병을 제공하지 않는다.

② 간병은 요양 중인 근로자의 부상·질병 상태가 의학적으로 다른 사람의 간병이 필요하다고 인정되는 경우로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람에게 제공한다. <개정 2019. 10. 15.>

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. 신체 표면 면적의 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 변경시킬 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

제12조(간병을 할 수 있는 사람의 범위) ① 간병을 할 수 있는 사람은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람으로 한다.

1. 「의료법」에 따른 간호사 또는 간호조무사
 2. 「노인복지법」 제39조의2에 따른 요양보호사 등 공단이 인정하는 간병 교육을 받은 사람
 3. 해당 근로자의 배우자(사실상 혼인관계에 있는 사람을 포함한다), 부모, 13세 이상의 자녀 또는 형제자매
 4. 그 밖에 간병에 필요한 지식이나 자격을 갖춘 사람 중에서 간병을 받을 근로자가 지정하는 사람
- ② 제1항에도 불구하고 간병의 대상이 되는 근로자의 부상·질병 상태 등이 전문적인 간병을 필요로 하는 경우에는 제1항제1호 또는 제2호에 따른 사람만 간병을 하도록 할 수 있다.

제13조(간병료) ① 간병료는 간병이 필요한 정도 등을 고려하여 고용노동부장관이 고시하는 금액으로 한다. <개정 2010. 7. 12.>

- ② 고용노동부장관은 제1항에 따른 간병료를 고시할 때 법 제43조제1항에 따른 산재보험 의료기관(이하 "산재보험 의료기관"이라 한다)이 간병을 제공하는 경우에는 간호 인력의 수 등을 고려하여 제1항에 따른 간병료에 일정한 금액 또는 비율에 따른 금액을 가산하여 지급하도록 할 수 있다. <개정 2010. 7. 12.>
- ③ 고용노동부장관은 제1항에 따른 간병료를 고시할 때 제12조제1항제3호 또는 같은 항 제4호에 따른 사람이 간병을 하는 경우에 대하여 간병료를 따로 정할 수 있다. <개정 2010. 7. 12.>

제14조(간병료의 청구 방법) ① 산재보험 의료기관이 제11조에 따른 간병을 제공하고 그에 따른 간병료를 받으려면 제27조에 따른 진료비 청구를 하여야 한다. 다만, 산재보험 의료기관에서 간병을 제공하지 않아 근로자가 제12조제1항제3호 또는 같은 항 제4호에 따른 사람을 지정하여 간병을 받은 경우에는 그 근로자가 영 제38조에 따라 요양비 청구를 할 수 있다.

- ② 공단은 제1항 단서에 따른 요양비 청구를 받으면 그 청구일부터 10일 이내에 지급 여부를 결정하여 근로자에게 그 결과를 알려야 한다.

제15조(이송의 범위) 법 제40조제4항제7호에 따른 이송의 범위는 다음 각 호와 같다. <개정 2015. 3. 24., 2017. 12. 27., 2021. 6. 9.>

1. 재해가 발생한 장소에서 의료기관까지의 이송
2. 법 제48조에 따른 의료기관 변경, 법 제119조에 따른 진찰 또는 제62조제2항에 따른 신체감정을 위한 이송
3. 요양 또는 재요양을 위한 통원이나 퇴원의 경우로서 산재보험 의료기관과 그 근로자의 거주지(근무처를 포함한다)까지 그 통원이나 퇴원을 위한 이송
4. 장애등급 판정 및 재판정을 위한 이송
5. 의학적 판단을 위하여 영 제43조에 따른 자문의사회회의에 참석하거나 그 밖에 공단이 요청하는 이송

제16조(이송비) ① 이송비는 해당 근로자 및 그와 동행하는 간호인의 이송에 드는 비용으로 한다.

- ② 제1항에 따른 이송비의 지급 기준은 산재보험 요양급여기준에 따른다.

제17조(동행 간호인) ① 해당 근로자의 부상·질병 상태로 보아 이송 시 간호인의 동행이 필요하다고 인정되는 경우에는 간호인 1명이 동행할 수 있다. 다만, 의학적으로 특별히 필요하다고 인정되는 경우에는 2명까지 동행할 수 있다.

- ② 동행 간호인의 간병료에 관하여는 제13조를 준용한다.

제18조(이송비의 청구 방법) ① 산재보험 의료기관이 제16조에 따른 이송비를 받으려면 그 명세를 첨부하여 공단에 제27조에 따른 진료비 청구를 하여야 한다. 다만, 해당 근로자가 직접 이송에 드는 비용을 지급한 경우에는 영 제38조에 따라 요양비 청구를 할 수 있다.

② 제1항 단서에 따른 요양비의 결정 및 통지에 관하여는 제14조제2항을 준용한다.

제19조(국외에서 발생한 재해에 대한 보험급여의 청구 절차 등) ① 근로자가 국외에서 업무상의 재해를 입어 법 제36조에 따른 보험급여를 청구하거나 신청하는 경우에는 진단서 등 재해발생 경위를 확인할 수 있는 자료를 첨부하여야 한다. <개정 2014. 12. 31.>

② 제1항에 따른 업무상의 재해를 입은 근로자가 재해일부터 30일까지의 기간 동안 해당 외국 의료기관에서 받은 요양에 대한 요양비는 해당 외국 의료기관에 지급한 금액으로 한다. <개정 2015. 3. 24.>

③ 제1항에 따른 업무상의 재해를 입은 근로자가 제2항에 따른 재해일부터 30일까지의 기간을 초과하여 해당 외국에서 요양한 경우 그 초과한 기간에 대한 요양비는 해당 근로자의 부상·질병 상태와 비슷한 부상·질병 상태에 대하여 직전 보험연도에 지급된 평균진료비에 준하여 산정한다. 다만, 외국 의료기관에 요양을 위하여 지급한 비용이 해당 평균진료비보다 적은 경우에는 그 외국 의료기관에 지급한 비용으로 한다. <개정 2015. 3. 24.>

④ 제3항 본문에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 기간의 요양비는 해당 외국 의료기관에 요양을 위하여 지급한 비용으로 한다. <개정 2015. 3. 24., 2021. 6. 9.>

1. 천재·지변 등으로 교통수단의 이용이 불가능하여 국내 의료기관으로 변경이 불가능한 기간
2. 상병상태가 위중하거나 그 밖의 부득이한 사유로 국내 의료기관으로 변경할 수 없는 기간

⑤ 제2항, 제3항 단서 및 제4항에 따라 요양비를 지급하는 경우에 적용할 환율은 다음 각 호와 같다. <개정 2015. 3. 24., 2021. 7. 13.>

1. 국내에서 외국 의료기관으로 진료비를 송금한 경우에는 국내 금융기관을 통하여 국외로 외환이 송금된 시점의 기준환율
2. 해외지점·출장소·영업소 등에서 해당 외국 의료기관에 직접 진료비를 지급한 경우에는 그 외국 의료기관이 진료비 수납영수증을 발급한 시점의 기준환율

⑥ 국외에서 업무상의 재해를 입은 근로자가 국외 요양 및 국내 요양을 받는 기간 중의 간병료 및 이송료에 관하여는 제11조부터 제18조까지의 규정을 준용한다.

제4절 요양급여의 신청 절차 등

제20조(요양급여의 신청 등) ① 법 제41조제2항에 따라 산재보험 의료기관이 근로자의 요양급여(진폐에 따른 요양급여는 제외한다. 이하 이 조에서 같다) 신청을 대행하는 경우에는 해당 근로자가 요양급여의 신청 대행에 동의하였음을 확인할 수 있는 서류를 첨부하여야 한다.

② 법 제41조에 따라 요양급여의 신청을 받은 공단은 그 사실을 해당 근로자가 소속된 보험가입자에게 알리고 근로자의 요양급여 신청에 대한 보험가입자의 의견을 들어야 한다. <개정 2021. 12. 31.>

③ 삭제 <2021. 12. 31.>

[전문개정 2017. 12. 27.]

제21조(요양급여의 결정 등) ① 공단은 법 제41조에 따른 요양급여의 신청을 받으면 그 신청을 받은 날부터 7일 이내에 요양급여를 지급할지를 결정하여 신청인(법 제41조제2항에 따라 산재보험 의료기관이 요양급여의 신청을 대행한 경우에는 산재보험 의료기관을 포함한다) 및 보험가입자에게 알려야 한다.

② 제1항에 따른 처리기간 7일에는 다음 각 호의 기간은 산입하지 않는다. <개정 2022. 7. 5.>

1. 판정위원회의 심의에 걸리는 기간
2. 법 제117조 및 법 제118조에 따른 조사에 걸리는 기간
3. 법 제119조에 따른 진찰에 걸리는 기간
4. 제20조에 따른 요양급여 신청과 관련된 서류의 보완에 걸리는 기간
5. 제20조제2항에 따른 보험가입자에 대한 통지 및 의견 청취에 걸리는 기간
6. 업무상 재해의 인정 여부를 판단하기 위한 역학조사나 그 밖에 필요한 조사에 걸리는 기간

③ 공단은 제1항에 따른 요양급여에 관한 결정을 할 때 필요하면 영 제42조제1항에 따른 자문의사(이하 "자문의사"라 한다)에게 자문하거나 영 제43조에 따른 자문의사회의(이하 "자문의사회의"라 한다)의 심의를 거칠 수 있다.

제22조(업무상 질병에 관한 자문) 공단이나 판정위원회는 업무상 질병 여부를 결정할 때 그 질병과 유해·위험요인 사이의 인과관계 등에 대한 자문이 필요한 경우 다음 각 호의 기관에 자문할 수 있다. <개정 2020. 1. 10., 2023. 6. 30.>

1. 「한국산업안전보건공단법」에 따른 한국산업안전보건공단
2. 그 밖에 업무상 질병 여부를 판단할 수 있는 기관

제5절 산재보험 의료기관

제23조(산재보험 의료기관의 지정 기준) 법 제43조제1항제3호에서 "고용노동부령으로 정하는 인력·시설 등의 기준"은 별표 1과 같다. <개정 2010. 7. 12.>

제24조(산재보험 의료기관의 지정 절차) ① 법 제43조제1항제3호에 따른 산재보험 의료기관으로 지정받으려는 의료기관 또는 보건소는 다음 각 호의 서류를 첨부하여 공단에 신청하여야 한다. <개정 2019. 10. 15.>

1. 의료기관 개요서
2. 의료기관 개설허가증 또는 신고증명서 사본
3. 진료과목의 전문의 자격증 사본
4. 사업자등록증 사본

② 공단은 제1항에 따른 지정 신청을 받은 경우에는 그 지정 신청을 받은 날부터 15일 이내에 지정 여부를 결정하여 지정 신청을 한 의료기관 또는 보건소에 알려야 한다. 이 경우 산재보험 의료기관으로 지정하기로 결정한 경우에는 공단이 정하는 지정 조건을 명시한 지정서를 내주어야 한다.

제25조(지정취소 및 진료제한등의 조치의 기준) 법 제43조제3항 및 같은 조 제5항에 따른 산재보험 의료기관에 대한 지정취소, 진료제한 조치 또는 개선명령(이하 "진료제한등의 조치"라 한다)의 기준은 별표 2와 같다. <개정 2010. 3. 29.>

제26조(지정취소 및 진료제한등의 조치의 절차 등) ① 공단은 산재보험 의료기관에 대한 지정취소 또는 진료제한등의 조치를 하기로 결정하면 그 사유와 조치 내용을 해당 산재보험 의료기관에 알리고, 그 산재보험 의료기관에서 요양 중인 근로자를 다른 산재보험 의료기관으로 옮겨 요양하게 하는 등 필요한 조치를 하여야 한다.

② 제24조에 따라 지정된 산재보험 의료기관(이하 "지정 산재보험 의료기관"이라 한다)은 공단에 지정취소를 신청할 수 있다. 이 경우 공단은 그 산재보험 의료기관에 대한 지정을 취소하여야 한다.

③ 공단은 제2항에 따른 지정취소 신청을 한 지정 산재보험 의료기관이 별표 2에 따른 지정취소, 진료제한등의 조치의 기준에 해당하는 사유가 있으면 그 지정취소 신청에도 불구하고 법 제43조제3항 및 같은 조 제5항에 따른 지정취소 또는 진료제한등의 조치를 할 수 있다. <개정 2010. 3. 29.>

④ 공단은 지정 산재보험 의료기관에 대하여 지정취소를 한 후에도 그 지정기간 중의 진료비나 그 밖에 업무상의 재해를 입은 근로자의 진료에 관하여 법 제118조에 따른 조사 등을 할 수 있다.

제26조의2(지정취소 재지정 금지기간) 법 제43조제3항에 따라 지정이 취소된 산재보험 의료기관은 다음 각 호의 구분에 따른 기간 동안 산재보험 의료기관으로 다시 지정받을 수 없다.

1. 법 제43조제3항제1호에 해당하는 사유로 지정이 취소된 경우: 지정취소일부터 1년
2. 법 제43조제3항제2호부터 제6호까지의 규정에 해당하는 사유로 지정이 취소된 경우: 지정취소일부터 6개월

[본조신설 2010. 3. 29.]

제27조(진료비의 청구) 산재보험 의료기관이 법 제45조제1항에 따른 진료비(이하 "진료비"라 한다)를 청구하는 경우에는 다음 각 호의 서류를 첨부하여야 한다.

1. 개인별 진료비 명세서
2. 「의료법 시행규칙」 제12조에 따른 처방전(고용·산재정보통신망 또는 정보통신망으로 청구하는 경우에는 처방전의 내용을 입력한 것으로 갈음할 수 있다)

제28조(약제비의 청구) 약국이 법 제46조제2항에 따라 약제비를 청구하는 경우에는 다음 각 호의 서류를 첨부하여야 한다.

1. 약국개설등록증 사본 및 사업자등록증 사본(최초로 청구하는 경우만 해당된다)
2. 개인별 약제비 명세서
3. 산재보험 의료기관에서 발급한 제27조제2호에 따른 처방전(고용·산재정보통신망 또는 정보통신망으로 청구하는 경우에는 처방전의 내용을 입력한 것으로 갈음할 수 있다)

제29조(진료비·약제비의 심사 및 지급결정) ① 공단은 진료비나 약제비의 청구를 받은 경우에는 다음 각 호의 사항을 심사하여 지급 여부 및 지급 금액을 결정하여야 한다.

1. 청구 명세 중 산재보험 요양급여기준을 위반한 사항이 있는지 여부
 2. 진찰·약제·처치·수술이나 그 밖의 치료가 업무상의 재해를 입은 근로자의 요양에 필요하고 적정한 것이었는지 여부
- ② 제1항에 따른 지급결정은 진료비나 약제비의 청구를 받은 날부터 40일 이내에 하여야 한다. 다만, 고용·산재정보통신망이나 정보통신망으로 청구한 경우에는 10일 이내에 지급결정을 하여야 한다.
- ③ 공단은 제2항 단서에 따라 10일 이내에 지급결정을 할 수 없는 경우에는 산재보험 의료기관 또는 약국이 청구한 진료비나 약제비의 100분의 85에 해당하는 금액을 미리 지급한 후 제1항에 따른 심사가 끝나면 그 결과에 따라 정산할 수 있다.
- ④ 공단은 진료비나 약제비의 지급결정을 한 경우에는 그 내용을 해당 산재보험 의료기관 또는 약국에 알려야 한다.

제30조(진료비의 현지조사) ① 공단은 법 제118조에 따라 산재보험 의료기관이 실시한 진료의 적정성, 해당 기관의 진료비 부정 또는 부당 청구 여부 등을 확인하기 위하여 해당 산재보험 의료기관을 방문하여 보고의 요구, 서류나 물건의 제출 요구, 질문 또는 서류나 물건의 조사(이하 "현지조사"라 한다)를 할 수 있다. 이 경우 「행정조사기본법」 제17조에 따라 해당 산재보험 의료기관에 현지조사의 일시, 조사 내용 및 조사 방법 등을 알려야 한다. <개정 2018. 12. 13.>

- ② 현지조사 대상 산재보험 의료기관의 선정 기준, 현지조사의 절차 및 방법은 공단이 정한다.

제31조(재요양의 신청 절차 등) ① 영 제48조제2항에 따라 재요양을 신청하는 경우에는 다음 각 호의 서류를 첨부하여야 한다.

1. 재요양의 대상이 되는 부상·질병 상태와 재요양의 필요성에 관한 의사·치과의사 또는 한의사의 진단서 또는 소견서
 2. 재요양을 신청하기 전에 보험가입자 또는 제3자 등으로부터 보험급여에 상당하는 금품을 받은 경우에는 그 금품의 명세 및 금액을 확인할 수 있는 판결문·합의서 등의 서류
 3. 재요양을 신청하기 전에 보험가입자 또는 제3자 등으로부터 보험급여에 상당하는 금품을 받지 않은 경우에는 그 사실을 확인하는 본인의 확인서
- ② 재요양의 결정에 관하여는 제21조를 준용한다. 이 경우 "요양급여"는 "재요양"으로 본다.

제6절 진폐에 대한 요양급여 등의 청구절차 <개정 2010. 11. 24.>

제32조(분진작업의 범위) 법 제91조의2에서 "암석, 금속이나 유리섬유 등을 취급하는 작업 등 고용노동부령으로 정하는 분진작업"은 「산업안전보건기준에 관한 규칙」 제605조제2호에 따른 분진작업과 명백히 진폐에 걸릴 우려가 있다고 인정되는 장소에서의 작업을 말한다. <개정 2010. 7. 12., 2010. 9. 30., 2010. 11. 24., 2011. 7. 6.>

제33조(진폐에 대한 요양급여 등의 청구 시 필요서류) 법 제91조의5제1항에서 “고용노동부령으로 정하는 서류”란 다음 각 호의 서류를 말한다.

1. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 서류(최초로 요양급여 신청을 하는 경우만 해당한다)
 - 가. 사업주가 증명하는 분진작업 종사경력 확인서
 - 나. 사업의 휴업이나 폐업 등으로 사업주의 증명을 받을 수 없는 경우에는 공단이 정하는 서류
2. 진폐에 관한 의학적 소견서 또는 진단서(요양급여 신청을 하는 경우만 해당한다)

[전문개정 2010. 11. 24.]

제34조(진폐진단의 실시 등) ① 공단은 법 제91조의5제1항에 따라 요양급여 등의 청구를 받으면 요양급여 등을 청구한 사람에게 진단일자, 건강진단기관 등을 정하여 알려주어야 한다.

- ② 건강진단기관은 법 제91조의6제1항에 따라 진폐에 대한 진단을 의뢰받으면 「진폐의 예방과 진폐근로자의 보호 등에 관한 법률 시행규칙」 제11조제4호 및 제13조제1항제2호에 따른 검사항목에 대하여 검사를 실시하여야 한다.
- ③ 건강진단기관은 제2항에 따라 검사를 실시한 결과 심폐기능의 정도 등을 정확히 판정하기 곤란하다고 판단될 경우 6개월의 범위에서 진단을 연기할 수 있다.
- ④ 이 규칙에서 규정한 사항 외에 진폐진단에 필요한 사항은 공단이 정한다.

[전문개정 2010. 11. 24.]

제35조(진폐진단 결과 제출) ① 건강진단기관은 제34조에 따른 진폐진단이 끝난 날부터 5일 이내에 다음 각 호의 서류를 첨부하여 그 진단결과를 공단에 제출하여야 한다.

1. 진폐건강진단 소견서
2. 흉부 방사선영상 및 심폐기능검사 결과지
3. 그 밖에 공단에서 법 제91조의8제1항에 따른 진폐판정에 필요한 것으로 요구한 자료
- ② 공단은 법 제91조의8제1항에 따른 진폐판정 등을 위하여 필요한 경우 진폐진단을 담당한 의사에게 의견 제시를 요구할 수 있고, 진폐진단을 담당한 의사는 공단의 요구가 있으면 진폐진단 결과에 대하여 의견을 제시하여야 한다.

[전문개정 2010. 11. 24.]

제36조(진단수당의 지급) ① 법 제91조의6제5항에 따른 진단수당을 받으려는 사람은 공단에 청구하여야 한다.

- ② 이 규칙에서 규정한 사항 외에 진단수당의 지급에 관하여 필요한 사항은 공단이 정한다.

[전문개정 2010. 11. 24.]

제37조 삭제 <2010. 11. 24.>

제38조(진폐심사회의) ① 법 제91조의7에 따른 진폐심사회의는 위원장 1명을 포함하여 45명 이내의 위원으로 구성한다. <개정 2022. 7. 5.>

- ② 진폐심사회의의 위원장 및 위원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람 중 공단 이사장이 위촉한다. <개정 2015. 3. 24.>

1. 직업환경의학과 전문의로서 3년 이상 근무한 경력이 있는 사람
2. 영상의학과 전문의로서 3년 이상 근무한 경력이 있는 사람
3. 내과 전문의로서 호흡기 분야에 3년 이상 근무한 경력이 있는 사람

- ③ 진폐심사회의의 위원의 임기는 3년으로 한다.

- ④ 진폐심사회의는 다음 각 호의 사항을 심사한다.

1. 근로자의 상태가 진폐에 해당하는지 여부에 관한 사항
2. 진폐가 요양대상에 해당하는지 여부에 관한 사항
3. 진폐의 장애정도에 관한 사항
4. 그 밖에 진폐의 요양 및 장애 심사 등에 관한 사항

⑤ 이 규칙에서 규정한 사항 외에 진폐심사회의의 운영에 관한 구체적인 사항은 공단이 정한다.

[전문개정 2010. 11. 24.]

제39조(진폐요양 의료기관의 범위 및 등급기준 등) ① 법 제91조의9제1항에 따른 진폐요양 의료기관(이하 "진폐요양 의료기관"이라 한다)은 종사하는 인력과 운영하는 시설·장비에 따라 진폐일반 의료기관과 진폐전문 의료기관으로 등급을 구분하며, 구체적인 등급 기준요건은 별표 2의2와 같다.

② 다음 각 호의 자는 제1항에 따른 진폐일반 의료기관이 된다.<개정 2021. 6. 9.>

1. 「의료법」 제3조제2항제3호가목에 따른 병원 중 별표 2의2 제1호에 따른 요건을 갖추어 공단으로부터 진폐일반 의료기관으로 지정받은 자
2. 「의료법」 제3조제2항제3호바목에 따른 종합병원(같은 법 제3조의4에 따른 상급종합병원을 포함한다)
- ③ 「의료법」 제3조제2항제3호가목에 따른 병원 또는 같은 법 제3조제2항제3호바목에 따른 종합병원(같은 법 제3조의4에 따른 상급종합병원을 포함한다)으로서 별표 2의2 제2호에 따른 요건을 갖추어 공단으로부터 진폐전문 의료기관의 지정을 받은 병원은 진폐전문 의료기관이 된다.<개정 2021. 6. 9.>
- ④ 제2항제1호 및 제3항에 따른 지정을 받으려는 자는 공단에 지정을 신청하여야 한다.
- ⑤ 진폐요양 의료기관에 대한 진료비의 지급범위나 방법 등에 관하여는 제10조를 준용한다. 이 경우 제1항에 따른 진폐요양 의료기관의 등급에 따라 진료비의 산정 기준을 다르게 적용할 수 있다.
- ⑥ 진폐요양 의료기관별 요양대상 환자의 범위는 별표 2의3과 같다.

[전문개정 2010. 11. 24.]

제40조(진폐요양의료기관평가위원회) ① 법 제91조의9제4항에 따라 공단에 두는 진폐요양의료기관평가위원회(이하 이 조에서 "평가위원회"라 한다)는 위원장 1명을 포함하여 15명 이내의 위원으로 구성한다.

- ② 평가위원회의 위원장 및 위원은 공단이 정하는 자격을 갖춘 사람 중에서 공단 이사장이 위촉한다.
- ③ 평가위원회의 위원의 임기는 3년으로 한다.
- ④ 이 규칙에서 규정한 사항 외에 평가위원회의 운영에 관한 구체적인 사항은 공단이 정한다.

[전문개정 2010. 11. 24.]

제41조(전신해부에 따른 비용지원 등) ① 법 제91조의11제2항에 따라 전신해부를 실시한 의료기관 또는 유족에게 지급하는 비용은 다음 각 호와 같다.

1. 해부와 관련된 검사비용
2. 해부행위에 따른 비용
3. 해부관련 소견서 발급에 따른 비용
4. 해부를 위한 이송비용
5. 그 밖에 해부에 필요한 비용으로 공단이 인정하는 비용

② 법 제91조의11제2항에 따라 비용을 청구하려는 의료기관 또는 유족은 다음 각 호의 서류를 첨부하여 공단에 청구하여야 한다.

1. 해부관련 검사 내역
2. 전신해부 결과지
3. 이송비용 영수증
4. 공단이 인정하는 해부에 필요한 비용에 관한 영수증

③ 제1항 각 호에 해당하는 비용의 지급범위나 방법 등에 관하여는 제10조를 준용한다.

④ 이 규칙에서 규정한 사항 외에 전신해부와 관련한 비용지원 절차 등에 관하여 필요한 사항은 공단이 정한다.

[전문개정 2010. 11. 24.]

제42조 삭제 <2010. 11. 24.>

제43조(이황화탄소 중독증의 판정 절차) ① 공단은 이황화탄소 중독증으로 요양을 받으려는 사람이 요양급여의 신청을 하면 그 판정에 필요한 검사를 할 수 있는 산재보험 의료기관에 정밀진단을 의뢰할 수 있다.

② 제1항에 따른 정밀진단을 의뢰받은 산재보험 의료기관은 지체 없이 정밀진단을 한 후 그 결과를 공단에 보내야 한다.

③ 공단은 제2항에 따라 정밀진단 결과를 받으면 이황화탄소 중독증에 관한 전문지식을 갖춘 자문의사 3명 이상의 의견을 들어 이황화탄소 중독증에 해당하는지를 판정하고 그 결과를 신청인에게 알려야 한다.

제7절 휴업급여의 청구 절차

제44조(부분휴업급여의 청구) 영 제50조제1항에서 “고용노동부령으로 정하는 서류”란 다음 각 호의 서류를 말한다.

<개정 2010. 7. 12., 2023. 6. 30.>

1. 취업 사업장의 명칭, 취업기간, 종사 업무의 내용 및 임금 등을 적은 서류
2. 취업 가능 여부 및 취업에 따른 부상·질병 상태의 악화 여부 등에 대한 의학적 소견서

제45조(재요양에 따른 평균임금 산정사유 발생일) 영 제52조제2호에서 “고용노동부령으로 정하는 절차”란 제33조부터 제43조까지의 규정에 따른 절차를 말한다. <개정 2010. 7. 12.>

제8절 장애등급의 판정 기준

제46조(기본원칙) ① 장애등급은 신체를 해부학적으로 구분한 부위(이하 “장애부위”라 한다) 및 장애부위를 생리학적으로 장애군으로 구분한 부위(이하 “장애계열”이라 한다)별로 판정한다.

② 장애부위는 다음 각 호와 같이 구분하되, 좌우 양쪽의 기관이 있는 부위는 각각 다른 장애부위로 본다. 다만, 안구와 속귀는 좌우를 같은 장애부위로 본다. <개정 2019. 10. 15.>

1. 눈은 안구와 눈꺼풀의 좌 또는 우
2. 귀는 속귀 등과 귓바퀴의 좌 또는 우
3. 코
4. 입
5. 신경계통의 기능 또는 정신기능
6. 머리·얼굴·목
7. 흉복부장기(외부 생식기를 포함한다)
8. 체간은 척주(脊柱)와 그 밖의 체간골(體幹骨)
9. 팔은 팔의 좌 또는 우, 손가락은 손의 좌 또는 우
10. 다리는 다리의 좌 또는 우, 발가락은 발의 좌 또는 우

③ 장애계열은 별표 3의 구분에 따른다.

④ 영 제53조제2항에 따른 장애등급의 조정은 장애계열이 다른 장애가 둘 이상 있는 경우에 실시한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 장애등급을 조정하지 않고 장애계열이 같은 것으로 보아 같은 조 제3항에 따라 장애등급을 결정한다. <개정 2019. 10. 15.>

1. 양쪽 안구에 시력장애·조절기능장애·운동장애 또는 시야장애가 각각 남은 경우
2. 팔에 기능장애가 남고 같은 쪽 손가락의 상실 또는 기능장애가 남은 경우
3. 다리에 기능장애가 남고 같은 쪽 발가락에 상실 또는 기능장애가 남은 경우

⑤ 장애계열이 다른 장애가 둘 이상 있더라도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 장애등급을 조정하지 않고 영 별표 6에 따른 장애등급의 기준(이하 “장애등급기준”이라 한다)에 따라 장애등급을 결정한다. <개정 2019. 10. 15.>

1. 장애계열이 다른 둘 이상의 장애의 조합에 대하여 장애등급기준에 하나의 장애등급(이하 “조합등급”이라 한다)으로 정하여진 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 장애가 남은 경우

- 가. 두 팔의 상실 또는 기능장애로서 장애등급기준에 따른 제1급제5호·제6호 및 제2급제3호 중 어느 하나에 해당하는 장애
- 나. 두 손의 손가락의 상실 또는 기능장애로서 장애등급기준에 따른 제3급제5호 및 제4급제6호 중 어느 하나에 해당하는 장애
- 다. 두 다리의 상실 또는 기능장애로서 장애등급기준에 따른 제1급제7호·제8호, 제2급제4호 및 제4급제7호 중 어느 하나에 해당하는 장애
- 라. 두 발의 발가락의 상실 또는 기능장애로서 장애등급기준에 따른 제5급제6호 및 제7급제11호 중 어느 하나에 해당하는 장애
- 마. 두 눈의 눈꺼풀의 상실 또는 운동기능장애로서 장애등급기준에 따른 제9급제4호, 제11급제2호 및 제11급제3호 중 어느 하나에 해당하는 장애
- 바. 두 귀의 귓바퀴의 상실장애로서 장애등급기준에 따른 제11급제6호, 제12급제5호 및 제13급제3호 중 어느 하나에 해당하는 장애
2. 하나의 장애가 장애등급기준에 정하여진 장애 중 둘 이상의 장애에 해당하더라도 하나의 장애를 각각 다른 관점에서 평가하는데 지나지 않는 경우. 이 경우에는 그 중 높은 장애등급을 그 근로자의 장애등급으로 한다.
3. 하나의 장애에 다른 장애가 파생되는 관계에 있는 경우. 이 경우의 장애등급의 결정에 관하여는 제2호 후단을 준용한다.
- ⑥ 영 제53조제4항에 따라 장애의 정도가 심해진 경우에 지급할 장애급여의 금액을 산정할 때 기존의 장애에 대하여 장애급여를 지급한 경우에는 그 장애의 정도가 변경된 경우에도 이미 장애급여를 지급한 장애등급을 기존의 장애등급으로 본다.
- ⑦ 같은 장애계열의 장애의 정도가 심해지고 다른 장애계열에도 새로 장애가 남은 경우에는 같은 장애계열의 심해진 장애에 대한 장애등급과 다른 장애계열의 장애에 대한 장애등급을 각각 정한 후 영 제53조제2항에 따라 조정하여 장애등급을 결정한다. 이 경우 장애급여의 금액은 영 제53조제4항에 따라 산정한 장애급여의 금액이 새로 발생한 다른 장애계열의 장애만 남은 것으로 하는 경우에 지급할 장애급여의 금액보다 적은 경우에는 그 다른 장애계열의 장애만 남은 것으로 인정하여 산정한다.
- ⑧ 조합등급으로 정해져 있는 장애부위의 어느 한쪽에 장애가 있던 사람이 다른 한쪽에 새로 장애가 발생하여 제5항제1호 각 목의 장애 중 어느 하나에 해당하게 된 경우에는 그 새로 발생한 장애에 대하여 따로 장애등급을 결정하지 않고, 기존의 장애가 심해진 것으로 보아 장애등급을 결정한다. 이 경우 장애급여의 금액은 제7항 후단을 준용하여 산정한다.<개정 2020. 1. 10.>
- ⑨ 손가락·발가락·안구 또는 속귀의 장애 정도가 심해진 경우에 그 심해진 장애에 대한 장애급여의 금액은 영 제53조제4항에 따라 산정한 장애급여의 금액이 새로 발생한 장애만 남은 것으로 하는 경우에 지급할 장애급여의 금액보다 적은 경우에는 그 새로 발생한 장애만 남은 것으로 인정하여 산정한다.<개정 2019. 10. 15.>
- ⑩ 장애등급의 판정은 요양이 끝난 때에 증상이 고정된 상태에서 한다. 다만, 요양이 끝난 때에 증상이 고정되지 않은 경우에는 다음 각 호의 구분에 따라 판정한다.
 1. 의학적으로 6개월 이내에 증상이 고정될 수 있다고 인정되는 경우에는 그 증상이 고정된 때에 판정한다. 다만, 6개월 이내에 증상이 고정되지 않은 경우에는 6개월이 되는 날에 고정될 것으로 인정하는 증상에 대하여 판정한다.
 2. 의학적으로 6개월 이내에 증상이 고정될 수 없다고 인정되는 경우에는 요양이 끝난 때에 장차 고정될 것으로 인정하는 증상에 대하여 판정한다.

제47조(운동기능장애의 측정) ① 비장애인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역은 별표 4와 같다. <개정 2020. 1. 10.>

- ② 운동기능장애의 정도는 미국의학협회(AMA, American Medical Association)식 측정 방법 중 공단이 정하는 방법으로 측정한 해당 근로자의 신체 각 관절의 운동가능영역과 별표 4의 평균 운동가능영역을 비교하여 판정한다. 다만, 척주의 운동가능영역은 그러하지 아니하다.<개정 2019. 10. 15.>

③ 제2항에 따라 해당 근로자의 신체 각 관절의 운동가능영역을 측정할 때에는 다음 각 호의 구분에 따른 방법으로 한다. <신설 2016. 3. 28., 2019. 10. 15.>

1. 강직, 오그라듐, 신경손상 등 운동기능장애의 원인이 명확한 경우: 근로자의 능동적 운동에 의한 측정방법
2. 운동기능장애의 원인이 명확하지 아니한 경우: 근로자의 수동적 운동에 의한 측정방법

제48조(신체부위별 장애등급 판정 기준) 영 제53조제1항 후단에 따른 신체부위별 장애등급 판정에 관한 세부기준은 별표 5와 같다.

제49조(장애등급등의 재판정 신청) 영 제56조제4항에 따라 장애등급등의 재판정을 받으려는 사람은 같은 조 제1항 및 제2항에 정한 기간 내에 신청하여야 한다. <개정 2010. 11. 24.>

[제목개정 2010. 11. 24.]

제9절 간병급여의 청구 방법

제50조(간병급여의 청구 방법) 영 제59조에 따른 간병급여는 다음 각 호의 사항을 적은 서류를 첨부하여 공단에 청구하여야 한다.

1. 간병시설이나 간병을 받은 장소의 명칭 및 주소
2. 간병을 한 사람의 이름·주민등록번호 및 수급권자와의 관계(간병시설에서 간병을 받지 않은 경우만 해당한다)
3. 실제 간병을 받은 기간
4. 간병에 든 비용 및 그 명세

제10절 유족보상연금 수급자격자

제51조(유족보상연금 수급자격자의 범위) 법 제63조제1항제4호에서 “고용노동부령으로 정한 장애 정도에 해당하는 자”란 「장애인복지법 시행규칙」 별표 1에 따른 장애의 정도가 심한 장애인을 말한다.

[전문개정 2019. 6. 25.]

제11절 상병보상연금의 산정 방법

제52조(중증요양상태등급의 적용시기) 영 별표 8에 따른 중증요양상태등급은 영 제64조제1항 및 같은 조 제3항에 따라 첨부한 의사의 진단서가 발급된 날부터 적용한다. 다만, 중증요양상태가 발생하거나 변동된 날을 명백히 알 수 있는 경우에는 중증요양상태가 발생하거나 변동된 날부터 적용한다. <개정 2018. 12. 13.>

[제목개정 2018. 12. 13.]

제53조(중증요양상태등급 판정 기준) 영 제65조제1항에 따른 중증요양상태등급 기준에 대한 세부기준은 별표 5에 따른 신체부위별 장애등급 판정에 관한 세부기준을 준용한다. 이 경우 요양을 시작한 지 2년이 지났으나 중증요양상태의 변동이 심하여 제52조에 따른 시기에 중증요양상태등급을 판정하기 곤란한 경우에는 과거 6개월간의 중증요양상태를 종합하여 판정한다. <개정 2018. 12. 13.>

[제목개정 2018. 12. 13.]

제12절 직업재활급여 등 <개정 2021. 12. 31.>

제54조(취업의 범위) 영 제68조제1항제3호 후단에 따른 취업의 범위는 다음 각 호와 같다. <개정 2022. 7. 5.>

1. 「고용보험법」 제13조에 따른 피보험자격을 취득한 경우. 다만, 다음 각 목의 경우는 제외한다.
 - 가. 「고용보험법」 제2조제6호에 따른 일용근로자의 경우에는 1개월 동안의 피보험자격 취득일수가 10일 미만인 경우

- 나. 1주 동안의 근로시간이 15시간 미만인 단시간근로자의 경우
2. 「국가공무원법」 또는 「지방공무원법」에 따른 공무원, 「사립학교교직원 연금법」의 적용을 받는 사람 또는 「별정우체국법」에 따른 별정우체국 직원으로 취업한 경우
3. 「부가가치세법」에 따라 사업자등록을 한 경우. 다만, 부동산임대업 등록을 한 사람이 근로자를 고용하지 않고 사무소를 개설하지 않은 경우 등 실제 사업을 하지 않는 경우는 제외한다.
4. 「고용보험법」 제10조에 따라 같은 법의 적용을 받지 않는 사람이 제1호 각 목의 기준 이상에 해당하는 일수 또는 시간 동안 취업한 경우 등 사회통념상 취업을 하였다고 인정할 수 있는 경우

제55조(직업훈련의 신청 등) ① 법 제72조제1항제1호에 따른 훈련대상자(이하 “훈련대상자”라 한다)가 직업훈련을 받으려면 제46조제10항에 따라 장해등급 또는 법 제91조의8에 따라 진폐장해등급이 판정된 날부터 3년 이내에 직업훈련을 신청해야 한다. <개정 2010. 11. 24., 2021. 2. 1., 2022. 7. 5.>

- ② 법 제72조제1항제1호에 따른 직업훈련은 제1항에 따른 기간 동안 2회 신청할 수 있다.
- ③ 공단은 제1항 및 제2항에 따라 훈련대상자가 신청한 직업훈련의 직업훈련기관, 훈련직종 및 훈련기간이 그 훈련대상자의 장해 상태, 직업재활 욕구, 직업재활 계획 및 재취업에 적합한지에 대한 평가(이하 “직업평가”라 한다) 결과 등을 고려하여 직업훈련을 실시할지를 결정하여야 한다.
- ④ 공단은 직업평가 결과 직업훈련기관 및 훈련직종 등이 그 훈련대상자의 재취업에 적합하지 않다고 인정하면 다른 직업훈련기관이나 훈련 직종을 추천하거나 권고할 수 있다.
- ⑤ 직업훈련 신청의 절차, 직업훈련기관·훈련직종 또는 훈련과정 등 직업훈련 내용의 변경, 직업평가의 방법·절차나 그 밖에 필요한 사항은 공단이 정한다.

제56조(직업훈련의 중단) ① 공단은 직업훈련을 받고 있는 사람이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 직업훈련을 중단할 수 있다.

1. 직업훈련기간이 끝나기 전에 직업훈련을 포기한 경우
2. 정당한 사유 없이 직업훈련에 출석한 비율(이하 “출석률”이라 한다)이 100분의 50 미만인 경우. 이 경우 출석률은 직업훈련을 시작한 날부터 1개월(직업훈련기간이 1개월 미만이거나 직업훈련이 끝나는 달의 남은 기간이 1개월 미만인 경우에는 그 기간)을 단위로 하여 직업훈련기관이 그 직업훈련을 실시한 일수에 대한 훈련대상자가 직업훈련에 출석한 일수의 비율로 한다.
3. 정당한 사유 없이 직업훈련 실시일에 계속하여 5회 이상 출석하지 않은 경우
4. 출석률의 조작 등 거짓이나 그 밖에 부정한 방법으로 직업훈련비용이나 직업훈련수당을 받는 경우
5. 직업훈련에 관한 공단의 지시를 정당한 사유 없이 위반한 경우
- ② 제1항에 따라 훈련대상자의 직업훈련이 중단된 경우에는 제55조제2항을 적용할 때 그 중단된 직업훈련을 받은 것으로 본다.

제57조(직업훈련비용의 지급 범위 등) ① 법 제73조제4항에 따른 직업훈련비용의 범위는 수강료·재료비 또는 교재비 등 그 직업훈련을 위하여 필요한 항목으로 한다.

- ② 직업훈련비용은 법 제73조제3항에 따라 고용노동부장관이 고시하는 금액의 범위에서 훈련시간, 훈련내용, 훈련에 필요한 시설·인력, 같은 훈련직종 또는 훈련과정에 대한 시장 가격 등을 고려하여 정하여야 한다.<개정 2010. 7. 12.>
- ③ 제1항 및 제2항에 따른 직업훈련비용의 범위 및 직업훈련비용의 세부기준은 고용노동부장관의 승인을 받아 공단이 정한다.<개정 2010. 7. 12.>
- ④ 직업훈련비용을 받으려는 직업훈련기관은 다음 각 호의 구분에 따라 공단에 청구하여야 한다.
 1. 해당 훈련대상자의 직업훈련기간이 1개월 이상인 경우에는 직업훈련을 시작한 날부터 1개월 이상이 지난 후에 출석률을 확인할 수 있는 서류를 첨부하여 월 단위로 청구할 것
 2. 해당 훈련대상자의 직업훈련기간이 1개월 미만인 경우에는 그 직업훈련이 끝난 후에 출석률을 확인할 수 있는 서류를 첨부하여 청구할 것

3. 정보통신망을 이용한 직업훈련을 실시한 경우에는 그 직업훈련기간이 끝난 후에 청구할 것

제58조(훈련직종 및 훈련과정) ① 훈련대상자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 훈련직종 또는 훈련과정에 대하여 직업훈련 신청을 할 수 있다. 다만, 별표 6에 따른 직업훈련에서 제외되는 훈련직종 또는 훈련과정은 신청할 수 없다.
<개정 2010. 8. 30., 2022. 2. 17.>

1. 「자격기본법」 또는 「국가기술자격법」에 따른 자격과 연계되는 훈련직종 또는 훈련과정
2. 「국민 평생 직업능력 개발법」에 따른 국가기간·전략산업직종이나 직업능력개발훈련과정으로 인정받은 훈련직종 또는 훈련과정
- ② 제1항에도 불구하고 정보통신망을 이용한 직업훈련은 제1항에 따른 훈련직종 또는 훈련과정 중 공단이 인정하는 훈련직종 또는 훈련과정만 신청할 수 있다.

제59조(직업훈련기관의 범위 등) ① 공단이 법 제73조제1항에 따라 직업훈련에 관한 계약을 체결할 수 있는 직업훈련기관은 다음 각 호의 기관으로 한다. <개정 2010. 8. 30., 2022. 2. 17., 2022. 7. 5.>

1. 「국민 평생 직업능력 개발법」에 따라 설립·운영되는 직업능력개발훈련시설 및 직업능력개발훈련법인
2. 「장애인고용촉진 및 직업재활법」에 따른 한국장애인고용공단
3. 「국민 평생 직업능력 개발법」에 따라 설립된 기능대학
4. 「학원의 설립·운영 및 과외교습에 관한 법률」에 따라 설립·운영되는 학원
5. 「평생교육법」에 따른 평생교육기관이나 그 밖에 다른 법령에 따라 직업훈련을 실시하는 기관
- ② 공단은 법 제73조제1항에 따라 직업훈련기관과 계약을 체결하는 경우에는 훈련직종 또는 훈련과정을 명시하여 체결하여야 한다.
- ③ 공단은 계약을 체결한 직업훈련기관이 계약을 위반하거나 인력·시설 등이 직업훈련을 담당할 수 없다고 인정되면 그 계약을 해지할 수 있다. 이 경우 계약의 해지 사유는 계약에 명시하여야 한다.

제60조(직업훈련수당의 지급 기준 등) ① 법 제74조제1항에 따른 직업훈련수당(이하 “직업훈련수당”이라 한다)은 해당 훈련직종 또는 훈련과정에서 훈련대상자의 출석률이 100분의 80 이상인 경우에 다음 각 호의 기준에 따라 지급한다.

1. 해당 훈련직종 또는 훈련과정의 직업훈련기간 또는 시간이 다음 각 목의 요건 모두에 해당하는 경우에 그 훈련기간의 일수에 대하여 지급
 - 가. 1일 4시간 이상일 것
 - 나. 1주 동안 20시간 이상이면서 4일 이상일 것
 - 다. 1개월 동안 80시간 이상일 것
2. 해당 훈련직종 또는 훈련과정의 직업훈련기간 또는 시간이 제1호의 기준에 미치지 못하는 경우에는 다음 각 목의 구분에 따라 지급
 - 가. 4시간 이상의 직업훈련을 받은 일수에 대하여 직업훈련수당 지급
 - 나. 2시간 이상 4시간 미만의 직업훈련을 받은 날에 대하여는 직업훈련수당의 2분의 1에 해당하는 금액 지급
- ② 제1항에도 불구하고 정보통신망을 이용한 훈련직종 또는 훈련 과정을 수료한 경우에는 직업훈련을 받은 총시간을 8로 나누어 나온 값을 직업훈련을 받은 일수로 보고 그 일수에 해당하는 직업훈련수당을 지급한다. 이 경우 8로 나누어 남은 시간이 4시간 이상이면 1일로 본다.
- ③ 제2항을 적용할 때 특정일에 정보통신망을 이용하여 직업훈련을 받은 시간이 8시간을 넘는 경우에는 그 직업훈련을 받은 시간 전부에 대하여 1일분의 직업훈련수당을 지급한다.
- ④ 훈련대상자가 직업훈련수당을 받으려면 직업훈련을 시작한 날부터 1개월(직업훈련 기간이 1개월 미만인 경우에는 그 기간)이 지난 후에 월 단위로 공단에 청구하여야 한다. 다만, 정보통신망을 이용하여 직업훈련을 받은 경우에는 해당 훈련직종 또는 훈련과정을 수료한 후에 청구하여야 한다.

제61조(직장복귀지원금등의 청구 시기) 법 제72조제1항제2호에 따른 직장복귀지원금, 직장적응훈련비 또는 재활운동비(이하 “직장복귀지원금등”이라 한다)를 받으려는 사업주는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 날부터 1개월이 지

난 후에 청구하여야 한다.

1. 직장복귀지원금: 법 제72조제1항제2호에 따른 장해급여자(이하 “장해급여자”라 한다)가 업무상의 재해가 발생할 당시의 사업장에 복귀한 날
2. 직장적응훈련비 및 재활운동비: 장해급여자가 직장적응훈련 또는 재활운동을 시작한 날

제61조의2(직장복귀계획서의 기재사항 등) ① 법 제75조의2제1항 전단에 따른 근로자의 직장복귀에 관한 계획서(이하 “직장복귀계획서”라 한다)에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 업무상 재해가 발생한 사업장과 업무상 재해를 입은 근로자에 대한 정보
2. 해당 근로자의 직장복귀 가능 여부 및 직장복귀 시 수행 예정 직무
3. 해당 근로자의 직장복귀 시 사업주에 대한 지원 필요 사항
4. 그 밖에 업무상 재해를 입은 근로자의 직장복귀를 위해 필요한 사항

② 제1항에서 규정한 사항 외에 직장복귀계획서의 작성·제출 등에 필요한 사항은 공단이 정한다.

[본조신설 2021. 12. 31.]

제61조의3(직장복귀지원 의료기관의 지정 기준) ① 직장복귀지원의료기관의 지정 기준은 다음 각 호와 같다.

1. 산재보험 의료기관에 공단이 정하는 산업재해보상보험 관련 교육을 이수한 직업환경의학과 또는 재활의학과 전문의가 2명 이상 재직할 것
2. 산재보험 의료기관에 직업능력 평가실, 물리치료실, 운동치료실 및 작업치료실을 각각 갖추고 재활치료 및 직업능력평가를 위한 장비를 구비할 것

② 공단은 제1항에 따른 지정 기준을 갖춘 산재보험 의료기관 중에서 지역적 분포, 직업능력 평가 등을 위한 전문성 및 직장복귀 지원 수요 등을 고려하여 직장복귀지원의료기관을 지정한다.

③ 제1항 및 제2항에서 규정한 사항 외에 직장복귀지원의료기관의 지정 기준에 관한 세부적인 사항은 공단이 정한다.

[본조신설 2021. 12. 31.]

제61조의4(직장복귀지원 의료기관의 지정 절차 등) ① 직장복귀지원의료기관으로 지정받으려는 산재보험 의료기관은 다음 각 호의 서류를 첨부하여 공단에 신청해야 한다.

1. 제24조제2항 후단에 따른 산재보험 의료기관 지정서 또는 「상급종합병원의 지정 및 평가에 관한 규칙」 제3조제7항에 따른 상급종합병원 지정서. 다만, 법 제43조제1항제1호의 의료기관이 신청하는 경우는 제외한다.
2. 제61조의3제1항제1호에 해당하는 전문의의 자격증 사본과 산업재해보상보험 관련 교육의 이수를 증명할 수 있는 서류
3. 제61조의3제1항제2호의 기준에 해당하는 시설 및 장비의 보유를 증명할 수 있는 서류

② 공단은 직장복귀지원의료기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 지정을 취소할 수 있다.

1. 법 제43조제3항에 따라 산재보험 의료기관의 지정이 취소된 경우
2. 직장복귀지원의료기관의 인력·시설 등이 제61조의3제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 지정 기준을 갖추지 못하게 되거나 지정 필요성이 없어지게 된 경우

③ 제1항 및 제2항에서 규정한 사항 외에 직장복귀지원 의료기관의 지정 및 지정 취소 절차 관한 세부적인 사항은 공단이 정한다.

[본조신설 2021. 12. 31.]

제13절 보험급여의 일시지급

제62조(보험급여 일시지급의 신청 및 지급 절차) ① 법 제76조에 따라 보험급여를 한꺼번에 받으려는 사람이 출국을 하려는 경우에는 업무상 부상 또는 질병의 치료에 지장이 있는지에 관한 소견서를 첨부하여 공단에 신청하여야 한다.

이 경우 공단은 출국하는 시기를 미루어야 한다는 의학적 소견이 있는 경우에는 보험급여를 한꺼번에 지급하지 않

을 수 있다.

② 공단은 제1항에 따른 신청을 받으면 한꺼번에 지급할 보험급여 금액의 산정을 위하여 필요하면 해당 근로자에게 법 제43조제1항제1호·제2호에 따른 산재보험 의료기관에서 다음 각 호의 사항에 관한 신체감정을 받도록 할 수 있다. 이 경우 신체감정에 드는 비용은 실비로 지급할 수 있다.<개정 2018. 12. 13., 2021. 2. 1.>

1. 업무상 부상 또는 질병이 치유될 것으로 예상되는 시기
 2. 업무상 부상 또는 질병이 치유될 때까지 발생할 것으로 예상되는 치료비나 그 밖의 요양급여에 해당하는 비용
 3. 업무상 부상 또는 질병이 치유된 후에 남을 것으로 예상되는 장애상태. 다만, 요양 개시일부터 2년이 지나 치유될 것으로 예상되는 경우에는 그 2년이 지났을 때에 남을 것으로 예상되는 중증요양상태
- ③ 공단은 제2항에 따른 신체감정의 결과 등을 고려하여 한꺼번에 지급할 보험급여의 금액을 산정하여야 한다. 이 경우 신체감정의 결과의 인용 방법 및 범위 등에 대하여는 자문의사회의의 심의를 거쳐 결정할 수 있다.

제14절 보험급여 지급의 제한 및 총당 등 <개정 2015. 4. 21.>

제63조(보험급여 지급 제한의 절차) ① 공단 또는 산재보험 의료기관은 요양 중인 근로자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위로 부상·질병 또는 장애 상태를 악화시키거나 치유를 방해할 우려가 있다고 인정하여 법 제83조제1항제1호에 따른 보험급여의 지급제한을 하기 전에 서면으로 해당 근로자에게 그 행위의 시정을 요구하여야 한다.

1. 입원 요양 중의 정당한 사유 없는 외출·외박
2. 공단 또는 산재보험 의료기관에서 정한 주의사항의 불이행
3. 그 밖에 공단이나 산재보험 의료기관의 요양에 관한 지시 위반

② 공단은 요양 중인 근로자가 정당한 이유 없이 제1항에 따른 시정 요구를 따르지 않는 경우에 영 제78조제1항에 따른 범위에서 보험급여의 지급을 제한할 수 있다.

③ 산재보험 의료기관은 요양 중인 근로자가 제1항에 따른 시정 요구를 정당한 이유 없이 따르지 않는 경우에는 지체 없이 그 사실을 공단에 알려야 한다.

제63조의2(부정수급자 명단 공개 등) ① 공단은 법 제84조의2에 따라 같은 조 제1항 각 호 외의 부분 전단에 따른 부정수급자(이하 "부정수급자"라 한다) 또는 같은 항 각 호 외의 부분 후단에 따른 연대책임자(이하 "연대책임자"라 한다)의 명단을 공개하려는 경우에는 제63조의3제1항에 따른 부정수급자 등 명단공개심의위원회의 심의를 거쳐야 한다.

② 공단은 제1항에 따라 명단을 공개하는 경우에는 부정수급자 및 연대책임자의 성명과 생년월일(부정수급자 또는 연대책임자가 법인인 경우에는 법인의 명칭, 법인 대표자의 성명 및 생년월일을 말한다)을 공개한다.

③ 공단은 법 제84조의2제4항에 따라 공개대상자에게 명단공개 대상자임을 통보하는 경우에는 부정수급액을 납부하도록 촉구하여야 한다. 이 경우 법 제84조의2제2항에 따른 명단 공개 제외 사유에 해당하면 그 소명자료를 제출할 수 있다는 안내를 하여야 한다.

④ 법 제84조의2에 따른 명단 공개는 관보에 게재하거나 고용·산재정보통신망 또는 공단 게시판에 게시하는 방법으로 하되, 고용·산재정보통신망 또는 공단 게시판에 공개하는 기간은 공개일부터 3년 이내로 한다.

[본조신설 2018. 12. 13.]

제63조의3(부정수급자 등 명단공개심의위원회) ① 법 제84조의2에 따른 명단 공개 여부를 심의하기 위하여 공단에 부정수급자 등 명단공개심의위원회(이하 이 조에서 '위원회'라 한다)를 둔다.

② 위원회는 위원장 1명을 포함하여 7명의 위원으로 구성한다.

③ 위원회의 위원장은 공단 임원 중 산업재해보상보험 업무를 담당하는 상임이사가 되고, 위원은 다음 각 호의 사람 중에서 공단 이사장이 임명하거나 위촉한다.

1. 산업재해보상보험 업무를 담당하는 공단 직원
2. 산업재해보상보험 업무를 담당하는 5급 이상 고용노동부 공무원
3. 법률, 회계 또는 사회보험에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람

- ④ 제3항제1호 및 제2호에 따른 위원회의 임기는 그 재직기간으로 하고, 같은 항 제3호에 따른 위원회의 임기는 2년으로 하되 1회에 한하여 연임할 수 있다.
- ⑤ 위원회의 회의는 재적위원 과반수의 출석으로 개의하고, 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.
- ⑥ 그 밖의 위원회의 구성 및 운영에 필요한 사항은 공단이 정한다.

[본조신설 2018. 12. 13.]

제64조(충당 동의서의 기재사항) 영 제80조제1항제1호 단서에 따라 보험급여 수급권자가 충당에 동의하는 경우에는 다음 각 호의 사항을 서면으로 적어야 한다.

1. 지급받을 보험급여의 종류, 지급 기간 및 금액
2. 부당이득의 전제가 되는 보험급여의 종류 및 금액
3. 충당에 동의하는 금액 또는 비율

제64조의2(국민건강보험 요양급여 비용의 지급 절차 등) ① 「국민건강보험법」 제13조에 따른 국민건강보험공단(이하 “국민건강보험공단”이라 한다)은 법 제90조의2제1항에 따라 국민건강보험공단이 부담한 요양급여 비용을 지급받으려는 경우에는 부담한 금액 및 내역 등을 증명할 수 있는 서류를 첨부하여 공단에 그 지급을 청구하여야 한다.

- ② 공단은 제1항에 따른 청구를 받은 경우에는 다음 각 호의 사항을 확인하여 지급 여부 및 금액을 결정하여야 한다.
 1. 청구된 요양급여 비용이 법 제40조에 따른 요양급여 또는 법 제51조에 따른 재요양의 대상이 되었던 업무상의 부상 또는 질병(이하 이 조에서 “업무상 부상·질병”이라 한다)의 증상에 대한 것인지 여부
 2. 청구된 요양급여 비용이 업무상 부상·질병에 대한 법에 따른 요양이 종결된 후 2년 이내에 「국민건강보험법」에 따라 실시된 요양급여에 대한 것인지 여부
 3. 청구된 요양급여 비용이 「국민건강보험법」 제41조에 따른 요양급여 기준에 맞게 지급되었는지 여부
- ③ 공단은 제2항에 따른 확인결과 지급하지 아니하기로 결정하였거나 청구한 비용을 감액하여 지급하기로 결정한 경우에는 국민건강보험공단에 그 사유를 알려야 한다. 이 경우 국민건강보험공단은 요양급여 비용의 청구 취지 및 근거 등을 보완하여 공단에 다시 청구할 수 있다.
- ④ 공단은 제1항 및 제3항 후단의 청구에 따라 국민건강보험공단이 부담한 요양급여 비용을 지급한 후 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사유가 있는 경우에는 국민건강보험공단에 지급한 요양급여 비용의 반환을 청구할 수 있다.
 1. 「국민건강보험법」에 따른 요양급여를 받은 사람이 업무상 부상·질병에 대한 요양급여를 받은 사람이 아닌 것으로 확인된 경우
 2. 제1항 및 제3항 후단의 청구에 따라 지급한 요양급여 비용이 계산 착오 등의 사유로 잘못 지급된 경우

[본조신설 2015. 4. 21.]

제3장의2 노무제공자에 대한 특례 <신설 2023. 6. 30.>

제64조의3(노무제공자의 범위) 영 제83조의5제13호에서 “고용노동부령으로 정하는 자동차를 운전하는 사람”이란 「자동차등록규칙」 별표 1 제2호에 따른 자동차 중 다음 각 호에 해당하는 자동차를 운전하는 사람을 말한다.

1. 특수용도형 화물자동차 중 살수차류
2. 특수용도형 화물자동차 중 굴절식 및 직진식 카고크레인류
3. 특수작업형 특수자동차 중 고소작업자동차류

[본조신설 2023. 6. 30.]

제64조의4(노무제공자에 대한 보험급여의 신청 등) ① 법 제91조의17제3항에 따라 평균보수 산정기간 동안 노무제공자가 근로자로서 지급받은 임금을 보수와 합산하여 평균보수로 산정하려는 경우에는 영 제21조제1항에 따라 보험급여를 신청하거나 청구할 때 그 임금을 증명하는 서류를 첨부해야 한다.

② 법 제91조의20에 따른 노무제공자에 대한 보험급여의 신청·청구, 결정·통지 및 지급 등에 관하여는 영 제21조, 제22조, 제26조, 제37조, 제38조, 제40조, 제41조, 제43조부터 제45조까지, 제48조부터 제53조까지, 제55조부터 제66조까지, 제66조의2, 제67조부터 제71조까지, 제71조의2, 제72조, 제72조의2, 제73조부터 제77조까지, 제77조의2, 제78조, 제79조, 제79조의2, 제80조, 제81조, 제81조의2, 제82조, 제83조, 제83조의2부터 제83조의4까지, 제96조부터 제98조까지, 제101조부터 제105조까지, 제113조부터 제120조까지 및 이 규칙 제2조, 제10조부터 제22조까지, 제31조부터 제36조까지, 제38조, 제39조, 제41조, 제43조부터 제61조까지, 제61조의2, 제62조, 제63조, 제63조의2, 제64조, 제64조의2 및 제73조를 준용한다.

[본조신설 2023. 6. 30.]

제4장 근로복지사업

제65조(지정법인의 지정 기준) 법 제92조제2항에 따른 지정법인(이하 "지정법인"이라 한다)의 지정 기준은 다음 각 호와 같다. <개정 2015. 3. 24.>

1. 의료·요양·직업재활 또는 근로자의 복지증진 사업을 주된 목적으로 할 것
2. 이사 중에 노동행정에 풍부한 경험이 있는 사람 및 직업환경의학에 관한 학식과 경험이 있는 사람이 각각 1명 이상 있을 것

제66조(지정법인의 지정 신청) ① 지정법인으로 지정을 받으려는 법인은 다음 각 호의 서류를 첨부하여 고용노동부장관에게 신청(전자문서에 의한 신청을 포함한다)하여야 한다. <개정 2010. 7. 12.>

1. 정관
 2. 임원의 명단
 3. 재산의 종류·수량 및 금액을 적은 재산목록(재단법인은 기본재산·보통재산 및 운영재산으로 구분하여 적은 목록)
 4. 해당 연도 수지예산서 및 사업계획서
- ② 고용노동부장관은 제1항에 따른 신청을 받으면 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 법인등기부 등본을 확인하여야 한다. <개정 2010. 7. 12., 2010. 11. 24.>
- ③ 고용노동부장관은 제1항에 따른 신청을 받으면 지체 없이 지정 여부를 결정하여 신청한 법인에 알려야 한다. <개정 2010. 7. 12.>

제67조(사업계획서 등의 제출) 고용노동부장관은 법 제92조제4항에 따라 사업에 필요한 비용의 일부를 보조하는 지정법인에 대하여 회계연도마다 다음 각 호의 구분에 따라 사업계획 또는 사업실적에 관한 서류를 제출하게 할 수 있다. <개정 2010. 7. 12.>

1. 사업계획서 및 수지예산서: 해당 회계연도 개시 전까지
2. 사업실적보고서 및 수지결산서: 다음 회계연도 3월 말까지

제68조(지정법인의 지도 감독 등) 고용노동부장관은 필요하다고 인정하면 지정법인에 대하여 그 업무 상황에 관한 보고서를 제출하게 하거나 그 업무를 지도 감독할 수 있다. <개정 2010. 7. 12.>

제5장 보칙

제69조(기금관리요원) 고용노동부장관은 산업재해보상보험및예방기금(이하 "기금"이라 한다)을 효율적이고 전문적으로 관리하기 위하여 필요하면 영 제91조제1항에 따른 기금의 회계기관을 보조하는 기금관리요원을 둘 수 있다. <개정 2010. 7. 12., 2017. 12. 27.>

[제목개정 2017. 12. 27.]

제70조 삭제 <2010. 11. 24.>

제71조(실비 지급) ① 법 105조제4항제1호에 따라 지정 장소에 출석한 관계인에게 지급할 실비의 지급 범위 및 기준에 관하여는 제15조부터 제17조까지의 규정을 준용한다.

② 법 105조제4항제3호에 따라 감정을 한 감정인에게 지급할 실비의 지급 기준은 감정 당시의 비용으로 한다. 다만, 감정 비용에 관한 기준이 없는 등 감정 비용을 산정하기 곤란한 경우에는 산재보험 요양급여기준 중에서 감정의 내용과 가장 비슷한 항목의 비용에 따른다.

제72조(조사연구원의 보수) ① 삭제 <2015. 2. 13.>

② 영 제112조제2항에 따른 조사연구원의 보수는 예산의 범위에서 지급하되, 「공무원보수규정」 별표 34에 따른 일반임기제공무원의 연봉등급 5호에 적용되는 기준을 준용한다.<개정 2013. 12. 30., 2015. 2. 13.>

[제목개정 2015. 2. 13.]

제73조(외국거주자의 수급권 신고) ① 장해보상연금 수급권자, 유족보상연금 수급권자, 진폐보상연금 수급권자, 진폐유족연금 수급권자가 법 제115조제2항에 따라 신고를 하는 경우에는 다음 각 호의 서류를 첨부하여야 한다. <개정 2010. 11. 24.>

1. 「재외국민등록법」 제7조에 따른 재외국민등록부 등본
2. 「가족관계의 등록 등에 관한 법률」 제9조에 따른 가족관계 등록사항의 변경 내용(변경 사유가 발생한 경우만 해당된다)
- ② 법 제115조제2항에 따른 신고는 매년 5월 1일부터 6월 30일까지의 기간에 하여야 한다.

제73조의2(포상금의 지급기준) ① 법 제119조의2에 따른 포상금은 신고가 접수된 날까지 부당하게 지급된 보험급여, 진료비 또는 약제비(소멸시효가 완성된 금액은 제외한다. 이하 “보험급여등”이라 한다)를 합산한 금액에 대하여 다음 각 호의 구분에 따라 지급한다. <개정 2012. 12. 13.>

1. 보험급여등 합산금액(이하 “합산금액”이라 한다)이 5천만원 이상일 경우: 550만원 + (5천만원 초과 합산금액 × 5/100)
2. 합산금액이 1천만원 이상 5천만원 미만인 경우: 150만원 + (1천만원 초과 합산금액 × 10/100)
3. 합산금액이 1천만원 미만인 경우: 합산금액 × 15/100
- ② 제1항에도 불구하고 보험급여등을 부당하게 지급받은(이하 “부정수급”이라 한다) 사람에 대한 장해보상연금, 유족보상연금, 진폐보상연금 또는 진폐유족연금의 지급이 중단되거나 지급액이 변경된 경우에는 제1항에서 정한 포상금에 별표 7의 기준에 따라 산정한 포상금을 더하여 지급한다.
- ③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 동일한 부정수급 행위에 대하여 지급되는 포상금은 3천만원을 초과할 수 없으며, 산정된 포상금이 1만원 미만인 경우에는 1만원을 지급한다.<개정 2012. 12. 13.>
- ④ 동일한 부정수급 행위에 대하여 2명 이상이 각각 신고한 경우에는 가장 먼저 신고한 사람에게 포상금을 지급하고, 공동으로 신고한 경우에는 포상금을 동일하게 나누어 신고자에게 지급한다.
- ⑤ 신고자 1명에 대한 포상금 연간 누적 지급액은 3천만원을 초과할 수 없다.<개정 2012. 12. 13.>

[본조신설 2010. 11. 24.]

제73조의3(포상금의 지급 제한) 공단은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 포상금을 지급하지 아니할 수 있다. <개정 2012. 12. 13., 2019. 6. 25.>

1. 공무원, 공단의 임직원, 「공공기관의 운영에 관한 법률」에 따른 공공기관이나 그 밖에 공공단체의 임직원이 그 직무와 관련하여 알게 된 내용을 신고한 경우
2. 부정수급한 사람 또는 부정수급을 공모한 사람이 신고한 경우
3. 신고 내용이 언론매체 등을 통해 공개되었거나 이미 조사 또는 수사 중인 경우
4. 성명·주소 등이 분명하지 아니하여 신고자를 확인할 수 없는 경우

5. 제73조의4제3항에서 정한 기간 내에 포상금 지급을 신청하지 않은 경우
 6. 포상금을 받을 목적으로 사전공모 또는 이와 유사한 방법으로 신고한 경우
- [본조신설 2010. 11. 24.]

제73조의4(포상금의 지급방법 등) ① 공단은 신고내용에 대하여 사실관계를 조사하여야 한다. 다만, 신고내용이 명확하지 않아 부정수급 행위의 확인이 불가능할 것으로 예상되는 경우 조사를 하지 아니할 수 있다.

- ② 제1항에 따른 조사가 완료된 날(피신고자가 심사청구 등의 이의를 제기한 경우에는 이의 제기에 대한 처분이 확정된 날)부터 7일 이내에 처분 결과를 신고자에게 알려야 한다.
- ③ 신고자는 제2항에 따른 통지를 받은 날부터 1년 이내에 포상금지급신청서를 제출하여야 한다.
- ④ 공단은 제3항에 따른 포상금지급신청서를 접수한 날부터 7일 이내에 포상금을 지급하여야 한다.
- ⑤ 공단은 포상금 지급과 관련하여 알게 된 신고 내용과 신고자의 신상정보 등을 타인에게 제공하거나 누설하여서는 아니 된다.
- ⑥ 이 규칙에서 규정한 사항 외에 포상금의 신청과 지급방법 등에 관하여 필요한 사항은 공단이 정한다.

[본조신설 2010. 11. 24.]

제74조(해외파견자의 보험급여의 청구 등) ① 법 제122조제1항에 따라 근로자로 보는 해외파견자(이하 “해외파견자”라 한다)의 보험급여의 신청·청구 및 결정·통지 등에 관하여는 영 제21조부터 제26조까지·제37조·제38조·제44조·제45조·제48조부터 제53조까지·제55조부터 제66조까지·제66조의2·제67조부터 제71조까지·제71조의2·제72조·제72조의2·제73조부터 제77조까지·제77조의2·제78조·제79조·제79조의2·제80조·제81조·제81조의2·제82조·제83조 및 이 규칙 제2조·제5조·제10조부터 제22조까지·제31조부터 제36조까지·제38조부터 제41조까지·제43조부터 제61조까지·제61조의2부터 제61조의4까지·제62조·제63조·제63조의2·제63조의3·제64조·제64조의2를 준용한다. <개정 2021. 6. 9., 2022. 7. 5.>

② 해외파견자의 국민건강보험 요양급여 비용의 본인 일부 부담금의 대부 및 충당에 관하여는 영 제84조·제85조를 준용한다. <개정 2021. 6. 9.>

제74조의2(학생연구자의 보험급여의 청구 등) ① 법 제123조의2제2항에 따른 학생 신분의 연구자(이하 “학생연구자”라 한다)의 보험급여의 신청·청구 및 결정·통지 등에 관하여는 이 규칙 제2조, 제5조, 제10조부터 제22조까지, 제31조부터 제36조까지, 제41조, 제43조부터 제60조까지, 제62조, 제63조, 제63조의2, 제64조, 제64조의2를 준용한다. 이 경우 “근로자”는 “학생연구자”로 본다.

- ② 학생연구자의 업무상의 재해에 따른 보험급여를 산정할 때 법 제123조의2제4항에 따른 평균임금이 변경된 경우에는 그 변경된 평균임금을 산정 기준으로 한다.
- ③ 학생연구자의 국민건강보험 요양급여 비용의 본인 일부 부담금의 대부 및 충당에 관하여는 영 제84조 및 제85조를 준용한다.

[본조신설 2021. 12. 31.]

제74조의3(학생연구자의 재요양에 따른 휴업급여 등의 지급 기준) 학생연구자의 재요양으로 법 제56조 및 제69조를 적용할 때에는 재요양 당시의 임금을 기준으로 산정한 평균임금을 적용하되, 그 평균임금이 법 제123조의2제4항에 따른 평균임금보다 적거나 재요양 당시 평균임금 산정의 대상이 되는 임금이 없는 경우에는 법 제123조의2제4항에 따른 평균임금을 적용하여 휴업급여 및 상병보상연금을 지급한다.

[본조신설 2021. 12. 31.]

제75조(중·소기업 사업주등의 보험급여의 청구 등) ① 법 제124조제3항에 따라 근로자로 보는 중·소기업 사업주 및 그 배우자 또는 4촌 이내의 친족(이하 “중·소기업 사업주등”이라 한다)의 보험급여의 신청·청구 및 결정·통지 등에 관하여는 영 제21조·제37조·제38조·제44조·제45조·제48조부터 제53조까지·제55조부터 제66조까지·제66조의2·제67조부터 제69조까지·제72조·제72조의2·제76조·제77조·제77조의2·제78조·제79조·제79조의2·제80조·제81조·제81조의2·제83조 및 이 규칙 제2조·제5조·제10조부터 제22조까지·제31조부터 제

36조까지·제38조부터 제41조까지·제43조부터 제60조까지·제62조·제63조·제63조의2·제63조의3·제64조·제64조의2를 준용한다. <개정 2021. 6. 9., 2022. 7. 5.>

② 중·소기업 사업주등의 업무상의 재해에 따른 보험급여를 산정할 때 법 제124조제5항에 따른 평균임금이 변경된 경우에는 그 변경된 평균임금을 산정 기준으로 한다. <개정 2021. 6. 9.>

③ 중·소기업 사업주등의 국민건강보험 요양급여 비용의 본인 일부 부담금의 대부 및 총당에 관하여는 영 제84조·제85조를 준용한다. <개정 2021. 6. 9.>

[제목개정 2021. 6. 9.]

제76조(중·소기업 사업주등의 재요양에 따른 휴업급여 등의 지급 기준) 중·소기업 사업주등이 재요양 당시 중·소기업 사업주등이 아닌 경우에는 법 제56조 및 법 제69조를 적용할 때 평균임금 산정의 대상이 되는 임금이 없는 경우로 보아 휴업급여 및 상병보상연금을 지급한다. <개정 2021. 6. 9.>

[제목개정 2021. 6. 9.]

제77조 삭제 <2023. 6. 30.>

제78조 삭제 <2023. 6. 30.>

제79조(서식) ① 법, 영 및 이 규칙의 시행에 필요한 신고서·신청서·청구서·통지서 및 납부서 등의 서식은 고용노동부장관의 승인을 받아 공단이 정한다. <개정 2010. 7. 12.>

② 공단은 제1항에 따라 서식을 정할 때에는 법, 영 및 이 규칙에서 정하는 서류 외의 서류의 첨부을 요구할 수 없다. 다만, 제출된 서식만으로는 그 서식에 적힌 사항의 사실 확인이 곤란한 경우로서 그 확인을 위하여 필요하면 해당 서류의 보완을 요구할 수 있다.

제80조(규제의 재검토) 고용노동부장관은 제39조제1항·제2항 및 별표 2의2에 따른 진폐요양 의료기관의 범위 및 등급 기준요건에 대하여 2017년 1월 1일을 기준으로 3년마다(매 3년이 되는 해의 1월 1일 전까지를 말한다) 그 타당성을 검토하여 개선 등의 조치를 하여야 한다. <개정 2017. 2. 3.>

[본조신설 2014. 12. 31.]

부칙 <제304호, 2008. 7. 1.>

제1조(시행일) 이 규칙은 2008년 7월 1일부터 시행한다. 다만, 제11조부터 제14조까지의 개정규정은 2009년 7월 1일부터 시행한다.

제2조(상시근로자 수 산정 및 적용시점에 관한 적용례) 제3조의 개정규정은 이 규칙 시행 후 새로 법 적용 여부를 결정하기 위하여 상시근로자 수를 산정하는 경우부터 적용한다.

제3조(업무상 질병의 판정에 관한 적용례) 제7조 및 제8조의 개정규정은 이 규칙 시행 후 보험급여를 청구하거나 신청하는 경우부터 적용한다.

제4조(요양급여의 신청 및 결정에 관한 적용례) 제20조 및 제21조의 개정규정은 이 규칙 시행 후 요양급여를 신청하는 경우부터 적용한다.

제5조(산재보험 의료기관의 지정 등에 관한 적용례) ① 제23조 및 제24조의 개정규정은 이 규칙 시행 후 지정을 신청한 의료기관부터 적용한다.

② 제25조 및 제26조의 개정규정은 이 규칙 시행 후 산재보험 의료기관이 한 위반행위부터 적용한다.

제6조(장해등급 판정 기준에 관한 적용례) 제46조부터 제48조까지 및 별표 3부터 별표 5까지의 개정규정은 이 규칙 시행 후 치유되어 장해급여 청구사유가 발생한 사람부터 적용한다.

제7조(다른 법령의 개정) ① 진폐의 예방과 진폐근로자의 보호 등에 관한 법률 시행규칙 일부를 다음과 같이 개정한다.

제26조 중 “「산업재해보상보험법 시행규칙」 제17조제1항”을 “「산업재해보상보험법 시행규칙」 제10조제1항”으로 한다.

제29조제1항 중 “「산업재해보상보험법 시행규칙」 제57조를 “「산업재해보상보험법 시행령」 제35조”로 하고, 같은 조 제2항 중 “「산업재해보상보험법 시행규칙」 제52조제2항”을 “「산업재해보상보험법 시행규칙」 제39조제1항”으로 한다.

② 산업보건기준에 관한 규칙 일부를 다음과 같이 개정한다.

제143조제2항제1호 중 “「산업재해보상보험법 시행규칙」 별표 1(동표제5호, 제6호 및 제7호나목·다목에 따른 질병에 한한다)”를 “「산업재해보상보험법 시행령」 별표 3(같은 표 제2호가목·라목 및 제6호에 따른 질병만 해당한다)”로 한다.

제148조제1항제1호 중 “「산업재해보상보험법 시행규칙」 별표 1(동표제5호, 제6호 및 제7호나목·다목에 따른 질병에 한한다)”를 “「산업재해보상보험법 시행령」 별표 3(같은 표 제2호가목·라목 및 제6호에 따른 질병만 해당한다)”로 한다.

제8조(다른 법령과의 관계) 이 규칙 시행 당시 다른 법령에서 종전의 「산업재해보상보험법 시행규칙」의 규정을 인용한 경우에 이 규칙 가운데 그에 해당하는 규정이 있으면 종전의 규정을 갈음하여 이 규칙의 해당 규정을 인용한 것으로 본다.

부칙 <제341호, 2010. 3. 29.>

이 규칙은 2010년 4월 28일부터 시행한다. 다만, 제3조의 개정규정은 2010년 3월 31일부터 시행한다.

부칙 <제1호, 2010. 7. 12.>(고용노동부와 그 소속기관 직제 시행규칙)

제1조(시행일) 이 규칙은 공포한 날부터 시행한다. <단서 생략>

제2조(다른 법령의 개정) ① 부터㉔ 까지 생략

㉕ 산업재해보상보험법 시행규칙 일부를 다음과 같이 개정한다.

제10조제1항 단서·제2항, 제13조제1항부터 제3항까지, 제34조, 제57조제2항·제3항, 제66조제1항 각 호 외의 부분·제2항 본문·제3항, 제67조 각 호 외의 부분, 제68조, 제69조, 제75조제2항, 제77조제1항 및 제79조제1항 중 “노동부장관”을 각각 “고용노동부장관”으로 한다.

제20조제1항, 제23조, 제32조, 제44조 각 호 외의 부분, 제45조, 제51조 및 제70조 중 “노동부령”을 각각 “고용노동부령”으로 한다.

㉖ 부터㉗ 까지 생략

부칙 <제5호, 2010. 8. 30.>(근로자직업능력 개발법 시행규칙)

제1조(시행일) 이 규칙은 2010년 9월 1일부터 시행한다.

제2조 생략

제3조(다른 법령의 개정) ① 부터 ③ 까지 생략

④ 산업재해보상보험법 시행규칙 일부를 다음과 같이 개정한다.

제58조제1항제2호 중 “우선선정직종”을 “국가기간·전략산업직종”으로 한다.

제59조제1항제3호 중 “「기능대학법」”을 “「근로자직업능력 개발법」”으로 한다.

제4조 생략

부칙 <제6호, 2010. 9. 30.> (산업보건기준에 관한 규칙)

제1조(시행일) 이 규칙은 공포한 날부터 시행한다.

제2조(다른 법령의 개정) 산업재해보상보험법 시행규칙 일부를 다음과 같이 개정한다.

제32조 중 “「산업보건기준에 관한 규칙」 제3조제2호”를 “「산업보건기준에 관한 규칙」 제215조제2호”로 한다.

부칙 <제8호, 2010. 11. 24.>

제1조(시행일) 이 규칙은 공포한 날부터 시행한다. 다만, 제39조의 개정규정은 2013년 1월 1일부터 시행한다.

제2조(진폐진단 절차 등에 관한 적용례) 제33조부터 제36조까지의 개정규정은 이 규칙 시행 후 최초로 업무상 질병인 진폐로 요양급여 또는 진폐보상연금을 청구한 경우부터 적용한다.

제3조(포상금의 지급기준 등에 관한 적용례) 제73조의2부터 제73조의4까지의 개정규정은 보험급여, 진료비 또는 약제비를 부담하게 지급받은 사람을 이 규칙 시행 후 최초로 신고한 사람부터 적용한다.

제4조(진폐심사회의 위원에 관한 경과조치) 이 규칙 시행 당시 종전의 규정에 따라 위촉된 진폐심사회의 위원은 제38조의 개정규정에 따라 위촉된 것으로 보며, 이 경우 그 임기는 종전의 규정에 따라 위촉된 날부터 기산한다.

제5조(진폐요양 의료기관에 관한 경과조치) 이 규칙 시행 당시 종전의 규정에 따라 지정된 진폐요양 의료기관은 진폐근로자의 요양을 담당하는 의료기관으로 보되, 2013년 1월 31일까지 별표2의2의 개정규정에 따른 인력·시설·장비를 갖추어 제39조제2항제1호 및 같은 조 제3항의 개정규정에 따라 진폐일반 의료기관 또는 진폐전문 의료기관의 지정을 받아야 한다.

부칙 <제30호, 2011. 7. 6.> (산업안전보건기준에 관한 규칙)

제1조(시행일) 이 규칙은 공포한 날부터 시행한다.

제2조 부터 **제4조**까지 생략

제5조(다른 법령의 개정) ① 생략

② 산업재해보상보험법 시행규칙 일부를 다음과 같이 개정한다.

제32조 중 “「산업보건기준에 관한 규칙」 제215조제2호”를 “「산업안전보건기준에 관한 규칙」 제605조제2호”로 한다.

③ 생략

제6조 생략

부칙 <제52호,2012. 4. 25.>

이 규칙은 공포한 날부터 시행한다.

부칙 <제70호,2012. 12. 13.>

제1조(시행일) 이 규칙은 공포한 날부터 시행한다.

제2조(포상금의 지급기준에 관한 적용례) 제73조의2제1항, 제3항 및 제5항의 개정규정은 이 규칙 시행 당시 포상금 지급절차가 진행 중인 신고의 경우부터 적용한다.

부칙 <제93호,2013. 12. 30.>

이 규칙은 공포한 날부터 시행한다.

부칙 <제115호,2014. 12. 31.>

이 규칙은 공포한 날부터 시행한다.

부칙 <제117호,2014. 12. 31.>(규제 재검토기한 설정을 위한 건설근로자의 고용개선 등에 관한 법률 시행규칙 등 일부 개정령)

이 규칙은 2015년 1월 1일부터 시행한다.

부칙 <제125호,2015. 2. 13.>

이 규칙은 공포한 날부터 시행한다.

부칙 <제129호,2015. 3. 24.>

제1조(시행일) 이 규칙은 공포한 날부터 시행한다.

제2조(국외에서 발생한 재해에 대한 요양비 산정기준에 관한 적용례) 제19조의 개정규정은 이 규칙 시행 이후 근로자가 국외에서 업무상의 재해를 입은 경우부터 적용한다.

부칙 <제130호,2015. 4. 21.>

이 규칙은 2015년 4월 21일부터 시행한다.

부칙 <제152호,2016. 3. 28.>

제1조(시행일) 이 규칙은 공포한 날부터 시행한다.

제2조(산재보험 의료기관에 대한 조치기준 변경에 관한 경과조치) ① 이 규칙 시행 전의 위반행위에 대한 조치기준에 관하여는 별표 2 제1호마목 및 같은 표 제2호가목1)의 법 제43조제3항제1호란의 개정규정에도 불구하고 종전의 규정에 따른다.

② 이 규칙 시행 전에 개선명령 사유에 해당하는 위반행위를 한 산재보험 의료기관이 이 규칙 시행 이후에 개선명령 사유에 해당하는 위반행위를 한 경우의 위반행위 차수에 따른 가중처분에 관하여는 별표 2 제1호마목의 개정규정에도 불구하고 종전의 규정에 따른다.

제3조(직업성 난청의 치유 시기에 관한 경과조치) 직업성 난청으로 이 규칙 시행 전에 영 제25조제3항 본문에 따른 진단서나 소견서를 발급받은 근로자에 대한 치유 시기는 별표 5 제2호가목1)라)의 개정규정에도 불구하고 종전의 규정에 따른다.

부칙 <제179호, 2017. 2. 3.>(규제 재검토기한 설정 등을 위한 노동조합 및 노동관계조정법 시행규칙 등 일부개정령)

이 규칙은 공포한 날부터 시행한다.

부칙 <제204호, 2017. 12. 27.>

이 규칙은 2018년 1월 1일부터 시행한다.

부칙 <제233호, 2018. 12. 13.>

이 규칙은 2018년 12월 13일부터 시행한다. 다만, 제6조, 제30조 및 별표 2의2의 개정규정은 공포한 날부터 시행한다.

부칙 <제256호, 2019. 6. 25.>

제1조(시행일) 이 규칙은 2019년 7월 1일부터 시행한다.

제2조(유족보상연금 수급자격자의 범위에 관한 적용례) 제51조의 개정규정은 이 규칙 시행 이후 발생한 업무상 재해로 근로자가 사망하여 유족보상연금 수급자격자가 되는 경우부터 적용한다.

부칙 <제263호, 2019. 10. 15.>(어려운 법령용어 정비를 위한 9개 법령의 일부개정에 관한 고용노동부령)

이 규칙은 공포한 날부터 시행한다.

부칙 <제279호, 2020. 1. 10.>

이 규칙은 공포한 날부터 시행한다.

부칙 <제309호, 2021. 2. 1.>

제1조(시행일) 이 규칙은 2021년 2월 1일부터 시행한다.

제2조(판정위원회의 심의에서 제외되는 질병에 관한 적용례) 제7조제4호 및 제5호의 개정규정은 이 규칙 시행 이후 제8조제1항에 따라 공단의 소속 기관의 장이 판정위원회에 심의를 의뢰하는 경우부터 적용한다.

제3조(직업훈련의 신청 기간에 관한 적용례) 제55조제1항의 개정규정은 이 규칙 시행 당시 제46조제10항에 따라 장해등급 또는 법 제91조의8에 따라 진폐장해등급이 판정된 날부터 1년이 지나지 않은 훈련대상자에게도 적용한다.

제4조(신체감정에 관한 적용례) 제62조제2항 각 호 외의 부분 전단의 개정규정은 이 규칙 시행 전에 법 제76조제1항에 따라 보험급여의 일시지급을 신청한 대한민국 국민이 아닌 근로자에게도 적용한다.

부칙 <제319호, 2021. 6. 9.>

이 규칙은 2021년 6월 9일부터 시행한다. 다만, 제15조제2호 및 제19조제4항제1호·제2호의 개정규정은 2021년 7월 27일부터 시행한다.

부칙 <제328호, 2021. 7. 13.>(어려운 법령용어 정비를 위한 3개 법령의 일부개정에 관한 고용노동부령)

이 규칙은 공포한 날부터 시행한다.

부칙 <제342호, 2021. 12. 31.>

이 규칙은 2022년 1월 1일부터 시행한다. 다만, 제20조제2항, 같은 조 제3항 및 별표 1 제1호나목2)가)의 개정규정은 공포한 날부터 시행한다.

부칙 <제347호, 2022. 2. 17.>(국민 평생 직업능력 개발법 시행규칙)

제1조(시행일) 이 규칙은 2022년 2월 18일부터 시행한다.

제2조(다른 법령의 개정) ①부터 ④까지 생략

⑤ 산업재해보상보험법 시행규칙 일부를 다음과 같이 개정한다.

제58조제1항제2호 및 제59조제1항제1호·제3호 중 “「근로자직업능력 개발법」”을 각각 “「국민 평생 직업능력 개발법」”으로 한다.

⑥부터 ⑧까지 생략

제3조 생략

부칙 <제355호, 2022. 7. 5.>

이 규칙은 공포한 날부터 시행한다.

부칙 <제384호, 2023. 6. 30.>

이 규칙은 2023년 7월 1일부터 시행한다.

산재보험 의료기관의 지정 기준 (제23조 관련)

1. 산재보험 의료기관(진폐요양 의료기관은 제외한다)의 지정 기준

가. 공통기준

지정 신청을 한 날 이전 1년 동안 「의료법」에 따른 업무정지 이상의 행정처분을 받지 않았을 것

나. 의료기관 종류별 기준

- 1) 종합병원: 가목의 공통기준을 충족하는 의료기관
- 2) 병원·치과병원·한방병원·요양병원·의원·치과의원·한의원 및 보건소(보건의료원): 다음 지정기준 배점합계의 80퍼센트 이상을 받은 의료기관

가) 병원 및 보건의료원

구분		항목별 배점 기준	배점
인력 기준	의사	1. 전문의(산부인과 및 소아과 전문의는 제외한다. 이하 이 표에서 같다)가 2명 이상 있는 경우: 20점	20
		2. 전문의가 1명 있는 경우: 8점	
		3. 전문의가 없는 경우: 3점	
		- 임상경력이 가장 오래된 의사를 기준으로 임상경력 1년당 2점 (임상경력이 5년 이상이면 10점)	10
	간호사	1. 해당 의료기관에 소속된 모든 의사가 지정신청일 이전 2년 동안 「의료법」에 따른 행정처분 받지 않은 경우: 5점	5
		2. 해당 의료기관에 소속된 의사 1명 이상이 지정 신청일 이전 2년 동안 「의료법」에 따른 행정처분을 받은 경우: 3점	
시설 및 장비 기준	간호사	1. 지정신청일이 속하는 분기의 직전 분기(지정신청일이 속하는 분기에 의료기관을 개설한 경우에는 그 개설일. 이하 같다)의 일반병동의 평균 병상 수에 대한 평균 간호사(간호조무사를 포함한다. 이하 같다) 수의 비율이 25퍼센트 이상인 경우: 5점	5
		2. 지정신청일이 속하는 분기의 직전 분기의 일반병동의 평균 병상 수에 대한 평균 간호사 수의 비율이 25퍼센트 미만인 경우: 3점	
		- 응급시설이 있는 경우	5
		- 수술실이 있는 경우	5
		- MRI, CT, 근전도검사 중 어느 하나의 검사가 가능한 경우	10
		- 물리치료실과 물리치료사(작업치료사를 포함한다)가 있는 경우	10
산재보험 의료기관의 지역별 분포 기준	- 의료기관이 있는 건물 안에 식당이 있고, 식당을 의료기관에서 직영하거나 위탁 운영하는 경우	10	
	- 정보통신망으로 진료비 청구를 할 수 있는 경우	10	
	1. 지리적 여건 및 교통편 등을 고려할 때 가까운 곳에 병원급 이상의 산재보험 의료기관이 없는 경우: 10점	10	
2. 지리적 여건 및 교통편 등을 고려할 때 병원급 이상의 산재보험 의료기관이 부족하여 추가로 지정할 필요가 있는 경우: 5점			
3. 가까운 곳에 병원급 이상의 산재보험 의료기관이 많아 추가로 지정할 필요가 적은 경우: 0점			
합계			100

비고: "일반병동의 병상"이란 다음의 병상을 제외한 병상을 말한다.

응급실, 신생아실, 분만실, 회복실, 집중치료실, 인공신장실, 낮병동, 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지

원에 관한 법률」에 따른 정신보건 의료시설 중 폐쇄병동과 별도의 병동으로 구분·운영하는 격리실 및 무균치료실의 병상
나) 한방병원

구분		항목별 배점 기준	배점
인력 기준	의사	1. 전문의가 2명 이상 있는 경우: 10점	10
		2. 전문의가 1명 있는 경우: 8점	
		3. 전문의가 없는 경우: 3점	
	간호사	－ 임상경력이 가장 오래된 의사를 기준으로 임상경력 1년당 4점 (임상경력이 5년 이상이면 20점)	20
		1. 해당 의료기관에 소속된 모든 의사가 지정신청일 이전 2년 동안 「의료법」 에 따른 행정처분 받지 않은 경우: 5점	5
		2. 해당 의료기관에 소속된 의사 1명 이상이 지정 신청일 이전 2년 동안 「의 료법」에 따른 행정처분을 받은 경우: 3점	
		1. 지정신청일이 속하는 분기의 직전분기의 일반병동의 평균 병상 수에 대한 평균 간호사 수의 비율이 25퍼센트 이상인 경우: 5점	
2. 지정신청일이 속하는 분기의 직전분기의 일반병동의 평균 병상 수에 대한 평균 간호사 수의 비율이 25퍼센트 미만인 경우: 3점			
시설 기준	－ 경락자극요법 시설 등 한방요법 시설과 특수생약을 증기, 탕 요법으로 치료 하는 시설이 있는 경우	15	
	－ 의료기관이 있는 건물 안에 식당이 있고, 식당을 의료기관에서 직영하거나 위탁 운영하는 경우	15	
	－ 정보통신망으로 진료비 청구를 할 수 있는 경우	10	
산재보험 의료기관의 지역별 분포 기준	－ 한방병원과 함께 의과 의료기관이 있어 협의진료가 가능한 경우	10	
	1. 지리적 여건 및 교통편 등을 고려할 때 가까운 곳에 있는 산재보험 의료기 관 중 한방병원이 없는 경우: 10점	10	
	2. 지리적 여건 및 교통편 등을 고려할 때 산재보험 의료기관 중 한방병원이 부족하여 추가로 지정할 필요가 있는 경우: 5점		
	3. 가까운 곳에 있는 산재보험 의료기관 중 한방병원이 있어 추가로 지정할 필 요가 적은 경우: 0점		
	합계		

다) 의원 및 보건소

구분		항목별 배점 기준	배점
인력 기준	의사	1. 전문의가 2명 이상 있는 경우: 20점	20
		2. 전문의가 1명 있는 경우: 15점	
		3. 전문의가 없는 경우: 5점	
	간호사	- 임상경력이 가장 오래된 의사를 기준으로 임상경력 1년당 2점(임상경력이 5년 이상이면 10점)	10
		1. 해당 의료기관에 소속된 모든 의사가 지정신청일 이전 2년 동안 「의료법」에 따른 행정처분 받지 않은 경우: 5점 2. 해당 의료기관에 소속된 의사 1명 이상이 지정 신청일 이전 2년 동안 「의료법」에 따른 행정처분을 받은 경우: 3점	5
시설 기준	간호사	1. 간호사가 2명 이상 있는 경우: 5점 2. 간호사가 1명 있는 경우: 3점	5
		1. 입원시설이 있는 경우: 10점 2. 입원시설이 없는 경우: 15점	15
		- 승강기 또는 경사로가 있는 경우	2
		- 의료기관이 있는 건물 안에 식당이 있고, 식당을 의료기관에서 직영하거나 위탁 운영하는 경우	3

산재보험 의료기관의 지역별 분포 기준	- 물리치료실과 물리치료사(작업치료사를 포함한다)가 있는 경우	10
	- 방사선실 및 방사선사가 있는 경우	10
	- 정보통신망으로 진료비 청구를 할 수 있는 경우	10
	1. 지리적 여건 및 교통편 등을 고려할 때 가까운 곳에 해당 의료기관과 같은 진료과목의 산재보험 의료기관이 없는 경우: 10점 2. 지리적 여건 및 교통편 등을 고려할 때 해당 의료기관의 진료과목과 같은 진료과목의 산재보험 의료기관이 부족하여 추가로 지정할 필요가 있는 경우: 5점 3. 가까운 곳에 해당 의료기관과 같은 진료과목의 산재보험 의료기관이 많아 추가로 지정할 필요가 적은 경우: 0점	10
합계		100

비고: 의원 중 진료과목이 재활의학과·안과·이비인후과·피부과·비뇨기과·정신과·신경과·흉부외과 및 진단방사선과인 의료기관에 대하여는 시설 기준(정보통신망에 관한 기준은 제외한다)을 적용하지 않는다.

라) 치과병원 및 치과의원

구분		항목별 배점 기준	배점
인력 기준	의사	1. 전문의가 2명 이상 있는 경우: 10점 2. 전문의가 1명 있는 경우: 8점 3. 전문의가 없는 경우: 5점	10
		- 임상경력이 가장 오래된 의사를 기준으로 임상경력 1년당 10점 (임상경력이 5년 이상이면 50점)	50
		1. 해당 의료기관에 소속된 모든 의사가 지정신청일 이전 2년 동안 「의료법」에 따른 행정처분을 받지 않은 경우: 10점 2. 해당 의료기관에 소속된 의사 1명 이상이 지정 신청일 이전 2년 동안 「의료법」에 따른 행정처분을 받은 경우: 8점	10
	간호사	1. 간호사가 2명 이상 있는 경우: 10점 2. 간호사가 1명 있는 경우: 8점	10
	시설 기준	정보통신망으로 진료비 청구를 할 수 있는 경우	10
산재보험 의료기관의 지역별 분포 기준		1. 지리적 여건 및 교통편 등을 고려할 때 가까운 곳에 해당 의료기관과 같은 진료과목의 산재보험 의료기관이 없는 경우: 10점 2. 지리적 여건 및 교통편 등을 고려할 때 해당 의료기관의 진료과목과 같은 진료과목의 산재보험 의료기관이 부족하여 추가로 지정할 필요가 있는 경우: 5점 3. 가까운 곳에 해당 의료기관과 같은 진료과목의 산재보험 의료기관이 많아 추가로 지정할 필요가 적은 경우: 0점	10
합계			100

마) 한의원

구분		항목별 배점 기준	배점
인력 기준	의사	1. 전문의가 2명 이상 있는 경우: 10점 2. 전문의가 1명 있는 경우: 9점 3. 전문의가 없는 경우: 8점	10
		- 임상경력이 가장 오래된 의사를 기준으로 임상경력 1년당 4점 (임상경력이 5년 이상이면 20점)	20
		1. 해당 의료기관에 소속된 모든 의사가 지정신청일 이전 2년 동안 「의료법」에 따른 행정처분 받지 않은 경우: 5점 2. 해당 의료기관에 소속된 의사 1명 이상이 지정 신청일 이전 2년 동안 「의료법」에 따른 행정처분을 받은 경우: 3점	5
	간호사	1. 간호사가 2명 이상 있는 경우: 5점	5

		2. 간호사가 1명 있는 경우: 3점	
시설 기준		1. 입원시설이 있는 경우: 10점 2. 입원시설이 없는 경우: 20점	20
		- 침구치료실 및 물리치료장비를 갖춘 한방요법시설과 탕전실의 시설이 있는 경우	10
		- 승강기 또는 경사로가 있는 경우	10
		- 정보통신망으로 진료비 청구를 할 수 있는 경우	10
산재보험 의료기관의 지역별 분포 기준		- 지리적 여건 및 교통편 등을 고려할 때 가까운 곳에 있는 한방병원 또는 한의원 중 산재보험 의료기관이 없는 경우: 10점	10
		- 지리적 여건 및 교통편 등을 고려할 때 산재보험 의료기관 중 한방병원 또는 한의원이 부족하여 추가로 지정할 필요가 있는 경우: 5점	
		- 가까운 곳에 있는 산재보험 의료기관 중 한방병원 또는 한의원이 있어 추가로 지정할 필요가 적은 경우: 0점	
합계			100

바) 요양병원

구분		항목별 배점 기준	배점
인력 기준	의사	1. 전문의가 2명 이상 있는 경우: 20점	20
		2. 전문의가 1명 있는 경우: 15점	
		3. 전문의가 없는 경우: 5점	
		1. 해당 의료기관에 소속된 모든 의사가 지정신청일 이전 2년 동안 「의료법」에 따른 행정처분을 받지 않은 경우: 5점	5
		2. 해당 의료기관에 소속된 의사 1명 이상이 지정 신청일 이전 2년 동안 「의료법」에 따른 행정처분을 받은 경우: 3점	
	간호사	1. 지정신청일이 속하는 분기의 직전분기의 일반병동의 평균 병상 수에 대한 평균 간호사 수의 비율이 25퍼센트 이상인 경우: 5점	5
		2. 지정신청일이 속하는 분기의 직전분기의 일반병동의 평균 병상 수에 대한 평균 간호사 수의 비율이 25퍼센트 미만인 경우: 3점	
	의료인력	- 물리치료사가 있는 경우	2
		- 작업치료사가 있는 경우	2
		- 언어치료사가 있는 경우	2
		- 임상심리사가 있는 경우	2
		- 사회복지사가 있는 경우	2
시설 기준		- 물리치료실이 있는 경우	5
		- 작업치료실이 있는 경우	3
		- 언어치료실이 있는 경우	2
		- 운동치료기를 3개 이상 보유한 경우	5
		- 작업치료기를 3개 이상 보유한 경우	3
		- 통증치료기를 3개 이상 보유한 경우	2
		- 응급장비를 보유한 경우	5
		- 승강기 또는 경사로가 있는 경우	2
		- 의료기관이 있는 건물 안에 식당이 있고, 식당을 의료기관에서 직영하거나 위탁 운영하는 경우	10
		- 병실 당 1개 이상의 휠체어 및 보행기를 비치한 경우	3
		- 정보통신망으로 진료비 청구를 할 수 있는 경우	10
산재보험 의료기관의 지역별 분포 기준		- 지리적 여건 및 교통편 등을 고려할 때 가까운 곳에 있는 요양병원 중 산재보험 의료기관이 없는 경우: 10점	10
		- 지리적 여건 및 교통편 등을 고려할 때 산재보험 의료기관 중 요양병원이 부족	

	하여 추가로 지정할 필요가 있는 경우: 5점	
	- 가까운 곳에 있는 산재보험 의료기관 중 요양병원이 있어 추가로 지정할 필요가 적은 경우: 0점	
합계		100

- 비고: 1. "통증치료기"는 초음파치료기, 간섭파치료기, 저주파치료기, 표층열처리기, 전기자극치료기, 파라핀욕, 적외선치료기 등을 말한다.
2. "운동치료기"는 보행기, 경사대, 기립기, 평행봉, 어깨회전기, 어깨사다리, 치료용테이블, 기능적 전기치료기, 팔, 다리 치료용고정자전거, 각종측정기 등을 말한다.
3. "작업치료기"는 손가락운동판, 일상생활동작연습기, 인지기능훈련기, 관절각도측정기, 수부근력평가기, 각종평가도구세트 등을 말한다.

2. 삭제 <2010.11.24>

산재보험 의료기관에 대한 지정취소 및 진료제한등의 조치의 기준(제25조 관련)

산재보험 의료기관에 대한 지정취소 또는 진료제한등의 조치의 기준은 다음과 같다.

1. 공통기준

- 가. 하나의 위반행위가 둘 이상의 조치 기준에 해당하면 그 중 중한 조치 기준을 적용한다.
- 나. 위반행위의 횟수에 따른 조치 기준은 위반행위가 확인된 날 이전 1년 동안 위반행위로 조치를 받은 횟수로 한다.
- 다. 진료제한 조치의 사유에 해당하는 위반행위가 동시에 2개 이상 있는 경우에는 각각의 위반행위에 해당하는 진료제한의 기간을 합산한다. 다만, 이 경우 진료제한의 기간을 합산한 기간이 12개월을 초과하면 12개월로 본다.
- 라. 진료제한 조치를 받은 산재보험 의료기관이 진료제한 조치를 받은 날부터 1년 이내에 다시 진료제한 조치의 사유에 해당하는 위반행위를 하면 그 지정을 취소한다.
- 마. 산재보험 의료기관이 개선명령을 받은 날부터 1년 이내에 2회 이상 개선명령 사유에 해당하는 위반행위를 하면 3개월간 진료를 제한한다.
- 바. 법 제43조제1항제2호에 따른 상급종합병원이 제2호에 따른 위반행위별 조치기준 중 지정취소에 해당하는 위반행위를 하면 12개월간 진료를 제한한다.

2. 위반행위별 조치 기준

- 가. 산재보험 의료기관이 법 제43조제3항에 해당하는 위반행위를 한 경우의 조치 기준은 다음과 같다.

- 1) 법 제43조제3항제1호 및 제3호부터 제6호까지의 규정에 해당하는 위반행위를 한 경우

근거법령	위반 행위의 종류	위반행위의 정도	조치기준
법 제43조 제3항제1호	업무상의 재해와 관련된 사항을 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 진단하거나 증명한 경우	· 재해발생경위, 재해발생일 및 시간, 상병명, 업무와 상병 간의 인과관계에 관한 사항을 거짓으로 작성한 경우	지정취소
		· 취업가능 여부에 관한 사항, 장애상태, 진료행위 또는 진료계획을 거짓으로 작성한 경우	진료제한 5개월

법 제43조 제3항제3호	법 제50조에 따른 평가 결과 지정취소나 진료제한등의 조치가 필요한 경우	· 업무상의 재해를 입은 자의 요양을 담당할 능력이 없는 경우		지정취소
		· 평가결과에 따른 인력·시설 등에 관한 공단의 보정 요구를 이행하지 않은 경우		진료제한 3개월부터 12개월까지
		· 인력·시설 등의 보정 등을 위하여 일정기간 진료제한이 필요한 경우		개선명령
		· 인력·시설 등의 보정이 즉시 가능한 경우로서 시정이 필요한 경우		개선명령
		· 의료기관 평가 결과 그 평가 순위가 의료기관 종류별(의원급, 병원 및 종합병원) 하위 100분의 5에 해당하는 경우		개선명령
		· 의료기관 평가 결과 연속 2회 그 평가 순위가 의료기관 종류별(의원급, 병원 및 종합병원) 하위 100분의 5에 해당하는 경우		진료제한 3개월
		· 의료기관 평가 결과 연속 3회 그 평가 순위가 의료기관 종류별(의원급, 병원 및 종합병원) 하위 100분의 5에 해당하는 경우		지정취소
		· 의료기관 평가 결과 그 평가 순위가 의료기관 종류별(의원급, 병원 및 종합병원) 하위 100분의 5에 해당하는 경우로서 그 평가점수가 40점 미만인 경우		지정취소
법 제43조 제3항제4호	「의료법」 위반이나 그 밖의 사유로 의료업을 일	· 의료기관 평가에 필요한 자료제공 요청을 불응하는 등 평가를 거부하는 경우	1회	개선명령
			2회	지정취소
		· 의료업 허가·등록 취소 또는 폐쇄 · 소속 의사의 면허 취소(업무상의		지정취소

	시적 또는 영구적으로 할 수 없게 되거나, 소속 의사가 의료행위를 일시적 또는 영구적으로 할 수 없게 된 경우	재해를 입은 자를 진료할 의사가 없게 되는 경우에만 해당된다)		
		· 일정기간의 의료업 정지 처분		진료제한
		· 소속 의사의 자격 정지 처분		(해당 행정처분기간)
		· 의료업 정지 사유에 해당되었으나 의료법에 따른 과징금을 납부하여 의료업을 계속 영위할 수 있는 경우		개선명령
		· 면허가 취소되거나 자격이 정지된 의사를 대신하여 진료할 다른 의사가 있는 경우		
법 제43조 제3항제5호	법 제43조제1항제3호에 따른 지정 기준에 미치지 못하게 되는 경우	· 인력·시설 등이 별표 1에 따른 지정 기준에 미치지 못하게 된 경우	개선 가능	개선명령
			개선 불가능	지정취소
		· 개선명령에도 불구하고 3개월이 지날 때까지 개선되지 않은 경우		지정취소
법 제43조 제3항제6호	진료제한등의 조치를 위반하는 경우	· 진료제한 기간 중 정당한 사유 없이 업무상의 재해를 입은 자(응급환자는 제외한다) 진료한 경우	1회	진료제한 3개월
			2회	지정취소
		· 개선명령을 이행하지 않은 경우	1회	개선명령
			2회	진료제한 3개월

2) 현지조사 결과 법 제43조제3항제2호에 해당하는 위반행위가 확인된 경우

월평균 부정비율 부정금액	2퍼센트 이상 ~ 4퍼센트 미만	4퍼센트 이상 ~ 6퍼센트 미만	6퍼센트 이상 ~ 8퍼센트 미만	8퍼센트 이상 ~ 10퍼센트 미만	10퍼센트 이상
10만원 이상 ~ 50만원 미만	개선명령	진료제한 3개월	진료제한 6개월	진료제한 9개월	진료제한 12개월
50만원 이상 ~ 150만원 미만	진료제한 3개월	진료제한 6개월	진료제한 9개월	진료제한 12개월	지정취소
150만원 이상	진료제한 6개월	진료제한 9개월	진료제한 12개월	지정취소	지정취소

비고 1. "월평균 부정금액"은 조사대상 기간(현지조사 개시일 전 3년을 말한다. 이하 이 표에서 같다)동안 해당 산재보험 의료기관이 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 청구하여 지급받은 진료비를 그 기간의 월수로 나눈 금액으로 한다.

2. "부정비율"은 조사대상 기간 동안 해당 산재보험 의료기관이 청구하여 지급받은 진료비 총액에 대한 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지급 받은 진료비의 금액의 비율로 한다.

나. 산재보험 의료기관이 법 제43조제5항에 해당하는 위반행위를 한 경우의 조치 기준은 다음과 같다.

1) 현지조사 결과 법 제43조제5항제1호에 해당하는 위반행위가 확인된 경우

월평균 부당금액 \ 부당비율	2퍼센트 이상 ~ 4퍼센트 미만	4퍼센트 이상 ~ 6퍼센트 미만	6퍼센트 이상 ~ 8퍼센트 미만	8퍼센트 이상 ~ 10퍼센트 미만	10퍼센트 이상
10만원 이상 ~ 50만원 미만	개선명령	개선명령	진료제한 3개월	진료제한 4개월	진료제한 5개월
50만원 이상 ~ 150만원 미만	개선명령	진료제한 3개월	진료제한 4개월	진료제한 5개월	진료제한 6개월
150만원 이상	진료제한 3개월	진료제한 4개월	진료제한 5개월	진료제한 6개월	진료제한 7개월

비고: 1. "월평균 부당금액"은 조사대상 기간 동안 해당 산재보험 의료기관이 청구하여 지급받은 진료비 중 법 제40조제5항에 따른 요양급여의 산정 기준을 위반하여 지급받은 진료비의 금액을 그 기간의 월수로 나눈 금액으로 한다.

2. "부당비율"은 조사대상 기간 동안 해당 산재보험 의료기관이 청구하여 지급받은 진료비 총액에 대한 법 제40조제5항에 따른 요양급여의 산정 기준을 위반하여 지급받은 진료비의 금액으로 한다.

2) 제29조에 따라 청구된 진료비를 심사한 결과, 그 청구금액(1회의 청구 금액이 500만원 이상인 경우만 해당된다)에 대한 법 제43조제5항제1호에 해당하는 금액의 비율이 100분의 20 이상으로 확인된 경우에는 개선명령 조치를 한다.

3) 법 제43조제5항제2호부터 제5호에 해당하는 위반행위를 한 경우

근거법령	위반행위의 종류	위반행위의 정도	조치 기준
법 제43조 제5항제2호	법 제45조제1항을 위반하여 공단이 아닌 자에게 진료비를 청구한 경우	· 2회 이하 위반	개선명령
		· 3회 이상 위반	진료제한 3개월
법 제43조 제5항제3호	법 제47조제1항에 따른 진료 계획을 제출하지 않는 경우	· 정당한 사유 없이 지연 제출 하는 경우	개선명령
		· 공단의 제출요구에도 불응	진료제한 3개월

		하는 경우	
법 제43조 제5항제4호	법 제118조에 따른 보고, 제출 요구 또는 조사에 응하지 않는 경우	• 1회 위반	개선명령
		• 2회 위반	진료제한 3개월
		• 3회 위반	진료제한 6개월
법 제43조 제5항제5호	산재보험 의료기관의 지정 조건을 위반한 경우	개선명령	

진폐요양 의료기관의 등급 구분기준

(제39조제1항부터 제3항까지의 규정 관련)

1. 진폐일반 의료기관의 요건

구분	요건
인력	<p>가. 의사</p> <p>① 결핵과, 내과, 가정의학과, 직업환경의학과 전문의 중 1명 이상</p> <p>② 영상의학과 전문의 1명 이상</p> <p>나. 의료기사</p> <p>① 방사선사 1명 이상</p> <p>② 폐기능 검사를 할 수 있는 임상병리사 1명 이상</p>
시설	<p>가. 진료실</p> <p>나. 방사선촬영실</p> <p>다. 임상병리검사실</p>
장비	<p>가. 흉부방사선직접촬영기</p> <p>나. 심전도검사기</p> <p>다. 폐기능검사기</p> <p>라. 자동혈구계산기</p> <p>마. 적혈구침강속도측정기</p> <p>바. 혈액화학분석기</p> <p>사. 전해질분석기</p> <p>아. 면역화학분석기</p> <p>자. 동맥혈가스분석기</p> <p>차. 항산균 검사[도말(塗抹: 박리세포를 슬라이드글라스에 발라 진단 목적으로 만든 표본), 배양, 동정(同定: 생물 분류학상의 소속이나 명칭을 바르게 정하는 일)을 포함한다]에 필요한 장비 (외부 검사기관에 의뢰하는 경우는 제외한다)</p> <p>카. 심장충격기</p>

2. 진폐전문 의료기관의 요건

구분	요건
인력	<p>가. 의사</p> <p>① 결핵과 또는 내과 전문의 1명 이상</p> <p>② 공기가슴증 치료(공기가슴증 배기술 포함)를 할 수 있는 의사 1명 이상(다만, ①의 전문의가 공기가슴증 치료를 할 수 있는 경우는 제외한다)</p> <p>나. 의료기사</p> <p>① 방사선사 1명 이상</p> <p>② 임상병리사 및 폐기능 검사자 각 1명 이상</p> <p>③ 영양사 1명 이상</p>
시설	<p>가. 진폐일반 의료기관의 시설</p> <p>나. 폐기능 검사실</p> <p>다. 격리병실[다른 환자와의 접촉을 차단할 수 있는 차폐시설 및 음압시설(병실 내부 기압을 인위적으로 떨어트리는 시설)이 있어야 한다. 다만, 결핵환자를 치료하지 않는 경우는 제외한다]</p> <p>라. 「의료법」 제36조 및 같은 법 시행규칙 제34조에 따른 중환자실(신생아실을 제외하되, 결핵환자를 치료하는 경우에는 격리병실이 있어야 한다)</p>
장비	<p>가. 진폐일반 의료기관의 장비(다만, 폐기능 검사기는 일산화탄소확산능 및 폐용적 검사가 가능하여야 한다)</p> <p>나. 흉부디지털영상촬영기</p> <p>다. 흉부컴퓨터단층촬영기(고해상도 촬영이 가능하여야 한다)</p> <p>라. 심장초음파(심에코) 검사기</p>

진폐요양 의료기관별 등급별 요양대상 환자(제39조제6항 관련)

1. 진폐일반 의료기관

- 가. 안정기 상태의 통원 치료가 필요한 환자
- 나. 15일 이내의 입원 치료가 필요한 환자
- 다. 폐암환자 등 보존적 입원 치료가 필요한 환자
- 라. 그 밖에 의학적으로 통원 치료가 필요한 환자

2. 진폐전문 의료기관

- 가. 신규 진폐환자 및 중증환자 등의 입원 치료가 필요한 환자
- 나. 단기간 통원을 통해 질병의 진행상태 확인이 필요한 환자
- 다. 다음의 어느 하나에 해당하는 치료가 필요한 환자
 - 1) 활동성 폐결핵으로 격리치료, 내성결핵치료, 항결핵제 부작용 치료가 필요한 경우
 - 2) 흉막염(가슴막염)으로 입원 치료, 수술적(흉관삽입술 등) 치료가 필요한 경우
 - 3) 기관지확장증에 따른 2차 감염으로 입원 치료가 필요한 경우
 - 4) 폐기종(폐공기증), 기관지염, 큰음영에 따른 정밀평가 기간과 이에 따른 치료방침 결정 및 2차 감염에 의한 입원 치료가 필요한 경우
 - 5) 공기가슴증으로 인한 안정 기간 및 흉관삽입술의 치료가 필요한 경우
 - 6) 폐성심 및 심폐기능 고도장해(F₃)에 따른 산소요법 및 기계호흡 치료가 필요한 경우
 - 7) 폐암에 따른 항암치료(화학, 수술, 방사선등의 요법 및 상급종합병원과의 협진 포함) 및 보존적 치료가 필요한 경우
 - 8) 비정형 미코박테리아 감염(비결핵성 항산균 감염)에 따른 비결핵성 항산균 동정 및 이에 따른 치료방침 결정 치료가 필요한 경우
 - 9) 각혈에 따른 기관지동맥색전술(상급종합병원과의 협진 포함) 치료가 필요한 경우
 - 10) 그 밖에 의학적으로 입원 치료가 필요한 경우

■ 산업재해보상보험법 시행규칙 [별표 3] <개정 2019. 10. 15.>

장애계열표(제46조제3항 관련)

부위		기질장애	기능장애	계열 번호
눈	안구(양쪽)		시력장애	1
			운동장애	2
			조절기능장애	3
			시야장애	4
	눈꺼풀(좌 또는 우)	상실장애	운동장애	5
귀	속귀 등(양쪽)		청력장애	6
	귓바퀴(좌 또는 우)	상실장애		7
코	코안		비호흡(鼻呼吸) 및 후각기능장애	8
	외부 코	상실장애		9
입			씹는 기능장애 및 말하는 기능장애	10
		치아장애		11
머리, 얼굴, 목		흉터장애		12
신경·정신		신경장애		13
		정신장애		14
흉복부장기 (외부 생식기 포함)		흉복부장기 장애		15
체간	척주	변형장애	기능장애	16
	그 밖의 체간골	변형장애[쇄골(빗장뼈), 흉골(복장뼈), 늑골(갈비뼈), 견갑골(어깨뼈) 또는 골반골(골반뼈)]		17
팔	팔(좌 또는 우)	상실장애	기능장애	18
		변형장애(위팔뼈 또는 아래팔뼈)		19
		흉터장애		20
	손가락(좌 또는 우)	상실장애	기능장애	21
다리	다리(좌 또는 우)	상실장애	기능장애	22
		변형장애[대퇴골(넙다리뼈) 또는 하퇴골(정강이뼈·종아리뼈)]		23

		단축(짧아짐)장해		24
		흉터장해		25
	발가락(좌 또는 우)	상실장해	기능장해	26

비장해인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역(제47조제1항 관련)

관절명		구분	측정부위	평균 운동 가능영역 (각도)
척주	목뼈부(경추부)	후두과(後頭顆: 뒤통수 관절용기)-목뼈1번 분절	13	
		목뼈1번-목뼈2번 분절	10	
		목뼈2번-목뼈3번 분절	8	
		목뼈3번-목뼈4번 분절	13	
		목뼈4번-목뼈5번 분절	12	
		목뼈5번-목뼈6번 분절	17	
		목뼈6번-목뼈7번 분절	16	
		목뼈7번-등뼈1번 분절	6	
		등뼈부(흉추부)	등뼈1번-등뼈2번 분절	4
	등뼈2번-등뼈3번 분절		4	
	등뼈3번-등뼈4번 분절		4	
	등뼈4번-등뼈5번 분절		4	
	등뼈5번-등뼈6번 분절		4	
	등뼈6번-등뼈7번 분절		5	
	등뼈7번-등뼈8번 분절		6	
	등뼈8번-등뼈9번 분절		6	
	등뼈9번-등뼈10번 분절		6	
	등뼈10번-등뼈11번 분절		9	
	등뼈11번-등뼈12번 분절		12	
	허리뼈부(요추부)	등뼈12번-허리뼈1번 분절	12	
		허리뼈1번-허리뼈2번 분절	12	
		허리뼈2번-허리뼈3번 분절	14	
		허리뼈3번-허리뼈4번 분절	15	
		허리뼈4번-허리뼈5번 분절	17	
	허리뼈5번-엉치뼈1번 분절	20		
어깨관절		앞위쪽올리기	150	
		옆위쪽올리기	150	
		뒤쪽올리기	40	
		모으기	30	
		안쪽 돌리기	40	
		바깥쪽 돌리기	90	

팔꿈치관절	펴기		0
	굽히기		150
	안쪽 돌리기		80
	바깥쪽 돌리기		80
손목관절	손등쪽 굽히기		60
	손바닥쪽 굽히기		70
	손목의 요골(橈骨: 노뼈)쪽 굽히기(요사위)		20
	손목의 척골(尺骨: 자뼈)쪽 굽히기(척사위)		30
손허리손가락관절(중수지관절)	엄지손가락	펴기	0
		굽히기	60
	둘째 손가락	펴기	0
		굽히기	90
	가운데손가락	펴기	0
		굽히기	90
넷째 손가락		펴기	0
		굽히기	90
새끼손가락		펴기	0
		굽히기	90
손가락관절	엄지손가락	펴기	0
		굽히기	80
제1손가락관절(몸쪽 손가락뼈마디관절)	둘째 손가락	펴기	0
		굽히기	100
	가운데손가락	펴기	0
		굽히기	100
넷째 손가락		펴기	0
		굽히기	100
새끼손가락		펴기	0
		굽히기	100
제2손가락관절(끝쪽 손가락뼈마디관절)	둘째 손가락	펴기	0
		굽히기	70
	가운데손가락	펴기	0
		굽히기	70
넷째 손가락		펴기	0
		굽히기	70
새끼손가락		펴기	0
		굽히기	70
엉덩관절	펴기		30
	굽히기		100
	모으기		20
	벌리기(외전)		40
	안쪽 돌리기		40
	바깥쪽 돌리기		50

무릎관절	펴기 굽히기		0 150
발목관절	발등쪽 굽히기 발바닥쪽 굽히기 바깥쪽 뒤집기 안쪽 뒤집기		20 40 20 30
발허리발가락관절(중족 지관절)	엄지발가락	발등쪽 굽히기 발바닥쪽 굽히기	50 30
	둘째 발가락	발등쪽 굽히기 발바닥쪽 굽히기	40 30
	가운데발가락	발등쪽 굽히기 발바닥쪽 굽히기	30 20
	넷째 발가락	발등쪽 굽히기 발바닥쪽 굽히기	20 10
	새끼발가락	발등쪽 굽히기 발바닥쪽 굽히기	10 10
발가락관절	엄지발가락	펴기 굽히기	0 30
제1발가락관절(몸쪽 발가락뼈마디관절)	둘째 발가락	펴기 굽히기	0 40
	가운데발가락	펴기 굽히기	0 40
	넷째 발가락	펴기 굽히기	0 40
	새끼발가락	펴기 굽히기	0 40

신체부위별 장애등급 판정에 관한 세부기준(제48조 관련)

1. 눈의 장애

가. 시력의 장애

1) 시력의 측정

가) 시력의 측정은 국내에서 공인된 시력표를 사용한다. 다만 국내에서 공인된 시력표만으로 시력의 측정이 곤란한 경우에는 다른 시력측정 방법을 함께 사용할 수 있다.

나) 굴절 이상이 있는 사람에 대한 시력은 안경(콘택트렌즈는 제외한다)으로 교정한 시력으로 한다. 다만, 상(像)의 크기가 다르게 느껴지는 증상[부등상증(不等像症)]이 생겨 두 눈으로 보기가 곤란하게 되는 것이 의학적으로 인정되는 경우에는 맨눈으로 측정한 시력으로 할 수 있다.

2) 장애의 등급

가) 영 별표 6에서 "실명"이란 안구를 잃은 경우 또는 명암을 가리지 못하는 경우를 말한다.

나) 영 별표 6에서 "안구의 조절기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람"이란 안구의 조절력이 통상의 2분의 1 이하로 감소된 사람을 말한다. 다만, 50세 이상인 자는 장애급여의 대상으로 인정하지 않는다.

다) 영 별표 6에서 "안구의 뚜렷한 운동기능장애가 남은 사람"이란 안구의 주시야의 넓이가 2분의 1 이하로 감소된 사람을 말한다. 이 경우 한 눈으로 보는 시각의 정상각도는 약 50° , 두 눈으로 보는 시각의 정상각도는 약 45° 를 말한다.

라) 영 별표 6에서 "반맹증 또는 시야협착이 남은 사람"이란 8방향의 시야의 각도의 합계가 정상시야의 각도의 60퍼센트 이하로 된 사람을 말한다. 이 경우 시야는 자동시야계 또는 수동시야계로 측정하며, 절대암점을 채용하고 비교암점을 채용하지 않는다.

나. 눈꺼풀의 장애

- 1) 영 별표 6에서 "눈꺼풀이 뚜렷하게 상실된 사람"이란 누워서 보통으로 눈을 감았을 때 각막 넓이의 2분의 1 이상이 노출되고 만성 활동성 각막염증이 있는 사람을 말한다.
- 2) 영 별표 6에서 "눈꺼풀의 일부가 상실된 사람"이란 누워서 보통으로 눈을 감았을 때 각막 넓이의 2분의 1 미만이 노출되고 만성 활동성 각막염증이 있는 사람을 말한다.
- 3) 1) 및 2)에서 만성 활동성 각막염증은 플루레신 검사 등으로 염증이 계속되고 있음이 객관적으로 확인되는 경우에 인정한다. 이 경우 만성 활동성 각막염증이 인정되지 않으면 외모의 흉터에 해당하는 장애등급을 인정한다.
- 4) 영 별표 6에서 "눈꺼풀에 뚜렷한 운동기능장애가 남은 사람"이란 보통으로 눈을 떴을 경우 눈동자를 완전히 덮어 버리거나 눈을 감았을 경우 눈동자를 완전하게 덮을 수 없는 사람을 말한다.

다. 준용등급(영 제53조제3항에 따라 결정된 장애등급을 말한다. 이하 같다) 결정

- 1) 안구에 뚜렷한 운동기능장애가 남은 경우에 해당되지 않거나 정면시(正面視)에서 겹보임(복시)이 발생하여 두 눈으로 보면 고도의 두통·현기증 등이 생겨 노동에 뚜렷한 지장을 주는 경우에는 제12급을 인정한다.
- 2) 좌시·우시·상시·하시 등에서만 겹보임이 발생하여 노동에 뚜렷한 지장을 주지 않지만 경도의 두통이나 안정(眼精)피로가 있는 경우에는 제14급을 인정한다.
- 3) 외상성 동공확대[산동(散瞳)]
 - 가) 한쪽 눈 동공의 대광반사(對光反射)기능의 장애에 따른 눈부심으로 노동에 뚜렷한 지장이 있는 경우에는 제12급을 인정한다.
 - 나) 한쪽 눈 동공의 대광반사기능이 불충분하여 눈부심으로 노동에 지장이 있는 경우에는 제14급을 인정한다.
 - 다) 두 눈이 가)에 해당되면 제11급을 인정한다.

- 라) 두 눈이 나)에 해당되면 제12급을 인정한다.
- 마) 외상성 동공확대와 시력장애 또는 조절기능장애가 있는 경우에는 조정의 방법(영 제53조제2항에 따른 장애등급 결정의 방법을 말한다. 이하 같다) 이용하여 준용등급을 결정한다.

2. 귀의 장애

가. 청력의 장애

1) 청력의 측정

- 가) 난청의 장애정도 평가는 영 별표 3 제7호차목에 규정된 측정방법에 따른 순음청력검사의 기도청력역치를 기준으로 6분법 $\{(a+2b+2c+d)/6\}$ 으로 판정하되, 가장 좋은 역치를 사용한다. 이 경우 소수점 이하는 버리고 각 주파수에서 청력역치가 100데시벨(dB) 이상이거나 0데시벨 이하이면 100데시벨 또는 0데시벨로 본다.
- 나) 급성으로 생기는 재해성 난청에 대하여는 급성 음향성 청기장애(急性 音響性 聽器障害)로 하여 직업성 난청과 구분한다.
- 다) 음향성 난청(재해성 난청)에 대한 장애등급의 판정은 요양종결 후 30일의 간격으로 3회 이상 청력검사를 실시하여 유의미한 차이가 없는 경우 그 검사치를 기초로 한다.

라) 삭제 <2016.3.28.>

2) 장애등급 판정 기준

영 별표 6에 따른 장애등급의 판정은 아래 기준에 따르되, 청력역치는 ISO(International Standard Organization) 기준으로 한다.

- 가) 두 귀의 평균 청력손실치가 각각 90데시벨 이상인 사람 또는 두 귀의 평균 청력손실치가 각각 80데시벨 이상이고 최고 명료도가 30퍼센트 이하인 사람은 영 별표 6의 제4급제3호를 인정한다.
- 나) 두 귀의 평균 청력손실치가 각각 80데시벨 이상인 사람 또

는 두 귀의 평균 청력손실치가 각각 50데시벨 이상 80데시벨 미만이고 최고 명료도가 30퍼센트 이하인 사람은 영 별표 6의 제6급제3호를 인정한다.

다) 한쪽 귀의 평균 청력손실치가 90데시벨 이상이고 동시에 다른 한쪽 귀의 평균청력손실치가 70데시벨 이상인 사람은 영 별표 6의 제6급제4호를 인정한다.

라) 두 귀의 평균 청력손실치가 각각 70데시벨 이상인 사람 또는 두 귀의 평균 청력손실치가 각각 50데시벨 이상이고 최고 명료도가 50퍼센트 이하인 사람은 영 별표 6의 제7급제2호를 인정한다.

마) 한쪽 귀의 평균 청력손실치가 90데시벨 이상이고 동시에 다른 한쪽 귀의 평균청력손실치가 60데시벨 이상인 사람은 영 별표 6의 제7급제3호를 인정한다.

바) 두 귀의 평균 청력손실치가 각각 60데시벨 이상인 사람 또는 두 귀의 평균 청력손실치가 각각 50데시벨 이상이고 최고 명료도가 70퍼센트 이하인 사람은 영 별표 6의 제9급제7호를 인정한다.

사) 한쪽 귀의 평균 청력손실치가 80데시벨 이상이고 동시에 다른 한쪽 귀의 평균청력손실치가 50데시벨 이상인 사람은 영 별표 6의 제9급제8호를 인정한다.

아) 한쪽 귀의 평균 청력손실치가 90데시벨 이상인 사람은 영 별표 6의 제9급제9호를 인정한다.

자) 한쪽 귀의 평균 청력손실치가 80데시벨 이상 90데시벨 미만인 사람은 영 별표 6의 제10급제6호를 인정한다.

차) 두 귀의 평균 청력손실치가 각각 50데시벨 이상인 사람 또는 두 귀의 평균 청력손실치가 각각 40데시벨 이상이고 최고 명료도가 70퍼센트 이하인 사람은 영 별표 6의 제10급제7호를 인정한다.

카) 한쪽 귀의 평균 청력손실치가 70데시벨 이상 80데시벨 미만인 사람 또는 한귀의 평균 청력손실치가 50데시벨 이상이고 최고 명료도가 50퍼센트 이하인 사람은 영 별표 6의 제

11급제4호를 인정한다.

타) 두 귀의 평균 청력손실치가 각각 40데시벨 이상인 사람은 영 별표 6의 제11급제5호를 인정한다.

파) 한쪽 귀의 평균 청력손실치가 40데시벨 이상 70데시벨 미만인 사람은 영 별표 6의 제14급제1호를 인정한다.

나. 귓바퀴의 장애

- 1) 영 별표 6에서 "귓바퀴가 고도로 상실된 사람"이란 귓바퀴의 3분의 2 이상을 잃은 사람을 말한다.
- 2) 영 별표 6에서 "귓바퀴가 중등도로 상실된 사람"이란 귓바퀴의 2분의 1 이상 3분의 2 미만을 잃은 사람을 말한다.
- 3) 영 별표 6에서 "귓바퀴가 경도로 상실된 사람"이란 귓바퀴의 3분의 1 이상 2분의 1 미만을 잃은 사람을 말한다.

다. 준용등급 결정

- 1) 고막의 외상성 천공(穿孔)과 그에 따른 이루(耳漏)는 수술적 처치 후 청력장애가 남으면 그 장애의 정도에 따라 등급을 결정한다. 이 경우 청력장애가 장애등급에 해당되지 않지만 항상 이루가 있는 경우에는 제12급을 인정한다.
- 2) 난청이 있고 뚜렷한 이명(耳鳴)이 항상 있는 경우에는 그 증상이 객관적 검사로 증명되는 경우에 제12급을 인정한다.
- 3) 내이의 손상으로 발생한 평형기능(平衡機能)장애에 대하여는 신경계통의 기능장애에 준하여 등급을 결정한다.
- 4) 내이의 기능장애로 평형기능장애와 청력장애가 남은 경우에는 조정의 방법을 이용하여 준용등급을 결정한다.

3. 코의 장애

가. 외부 코의 장애

- 1) 외부 코는 비골(鼻骨)·비연골(鼻軟骨)과 이를 덮고 있는 피부 및 피하조직을 말한다.
- 2) 영 별표 6에서 "코가 고도로 상실된 사람"이란 외부 코의 3분의 2 이상을 잃은 사람을 말한다.
- 3) 영 별표 6에서 "코가 중등도로 상실된 사람"란 외부 코의 2분

의 1 이상 3분의 2 미만을 잃은 사람을 말한다.

- 4) 영 별표 6에서 "코가 정도로 상실된 사람"이란 외부 코의 3분의 1 이상 2분의 1 미만을 잃은 사람을 말한다.

나. 코의 기능장애

- 1) 영 별표 6에서 "코로 숨쉬기가 곤란하게 된 사람"이란 일상생활에서 구강호흡의 보조를 받지 않는 상태에서 코로 숨쉬는 것만으로는 정상적인 호흡을 할 수 없다는 것이 코안 통기도 검사 등 의학적으로 인정된 검사로 확인되는 사람을 말한다.
- 2) 영 별표 6에서 "냄새를 맡지 못하게 된 사람"이란 후각인지검사, 후각역치검사 등 의학적으로 인정된 검사로 후각이 완전히 소실된 것으로 확인되는 사람을 말한다.

4. 입의 장애

가. 말하는 기능의 장애

- 1) 영 별표 6에서 "말하는 기능을 완전히 잃은 사람"이란 구순음·치설음·구개음·후두음 중 3종 이상의 발음을 할 수 없게 된 사람을 말한다.
- 2) 영 별표 6에서 "말하는 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람"이란 1)에 따른 4종의 어음 중 2종의 어음을 발음할 수 없는 사람 또는 철음(綴音)기능의 장애로 언어만으로는 의사소통을 할 수 없게 된 사람을 말한다.
- 3) 영 별표 6에서 "말하는 기능에 장애가 남은 사람"이란 1)에 따른 4종의 어음 중 1종의 어음을 발음할 수 없게 된 사람을 말한다.

나. 씹는 기능의 장애

- 1) 씹는 기능의 장애는 상하교합(咬合)과 배열상태 및 아래턱의 개폐운동 등에 따라 결정한다.
- 2) 영 별표 6에서 "씹는 기능을 완전히 잃은 사람"이란 유동식(流動食) 외에는 음식물을 섭취할 수 없는 사람을 말한다.
- 3) 영 별표 6에서 "씹는 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람"이란 미음이나 그에 준하는 정도의 음식물 외에는 섭취할 수 없는 사

람을 말한다.

- 4) 영 별표 6에서 "씹는 기능에 장애가 남은 사람"이란 고형식(固形食)을 섭취할 수 있으나 이에 제한이 있어서 씹는 기능이 충분하지 않게 된 사람을 말한다.

다. 치아의 장애

- 1) 영 별표 6에서 "치과보철(補綴)을 한 사람"이란 망실 또는 뚜렷하게 상실된 치아에 대한 보철을 한 사람을 말한다.
- 2) 보조 유지장치가 있는 틀니(유상의치) 또는 고정틀니(가교의치) 등을 보철한 경우의 지대관 또는 구(鉤)를 장착한 치아와 포스트-인레이(Post-Inlay, 심하게 손상된 치아에 기둥을 삽입하여 틀을 만든 후 인공물을 채우는 시술)만을 하게 된 치아는 보철한 치수에 산입하지 않는다.
- 3) 잃어버린 치아가 크거나 치아와 치아 사이의 간격으로 잃어버린 치아의 수와 틀니 등 보철한 치아의 수가 다른 경우에는 잃어버린 치아의 수에 따라 장애등급을 결정한다.

라. 준용등급 결정

- 1) 식도의 협착, 혀의 이상, 인후지배신경의 마비 등으로 생기는 삼킴장애에 대하여는 그 장애의 정도에 따라 씹는 기능장애에 해당하는 장애등급을 인정한다.
- 2) 미각(味覺)상실
 - 가) 머리 외상, 그 밖에 턱 주위 조직의 손상과 혀의 손상으로 생긴 미각상실에 대하여는 제12급을 인정한다.
 - 나) 미각장애는 테스트페이퍼와 각종 약물검사 결과가 전부 무반응일 경우에만 미각상실로 인정하고, 그 정도에 미달되는 경우에는 장애급여의 대상으로 인정하지 않는다.
 - 다) 미각장애에 대하여는 요양이 끝나고 6개월이 지난 후 등급을 결정한다.
- 3) 영 별표 6에 조합등급으로 정하여져 있지 않은 씹는 기능과 말하는 기능의 장애에 대하여는 각각의 장애에 해당하는 장애등급에 따라 조정의 방법을 이용하여 준용등급을 결정한다.
- 4) 성대마비로 뚜렷한 쉼 목소리가 남은 경우에는 제12급을 인정한다.

다.

5. 신경계통의 기능 또는 정신기능의 장애

가. 중추신경계(뇌)의 장애

- 1) 영 별표 6에서 "신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 항상 간병을 받아야 하는 사람"이란 고도의 신경계통의 기능 또는 정신기능장애로 다른 사람의 간병 없이는 혼자 힘으로 일상생활을 전혀 할 수 없거나 고도의 치매, 감정의 황폐 등의 정신증상으로 항상 다른 사람의 감시가 필요한 사람을 말한다.
- 2) 영 별표 6에서 "신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 수시로 간병을 받아야 하는 사람"이란 고도의 신경계통의 기능 또는 정신기능장애로 생명유지에 필요한 일상생활의 처리동작에 수시로 다른 사람의 간병을 받아야 하거나 치매, 정서의 장애, 환각망상, 발작성 의식장애의 다발 등으로 수시로 다른 사람의 감시가 필요한 사람을 말한다.
- 3) 영 별표 6에서 "신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 평생 동안 노무에 종사할 수 없는 사람"이란 2)에 따른 장애 정도에는 미치지 않지만 고도의 신경계통의 기능 또는 정신기능의 장애로 대뇌소증상, 인격변화 또는 기억장애 등이 남아 평생 동안 어떤 노동에도 종사할 수 없는 사람을 말한다.
- 4) 영 별표 6에서 "신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 특별히 쉬운 일 외에는 할 수 없는 사람"이란 신경계통의 기능 또는 정신기능의 뚜렷한 장애로 노동능력이 일반인의 4분의 1 정도만 남아 평생 동안 특별히 쉬운 일 외에는 노동을 할 수 없는 사람을 말한다.
- 5) 영 별표 6에서 "신경계통의 기능 또는 정신기능에 장애가 남아 쉬운 일 외에는 하지 못하는 사람"이란 중등도의 신경계통의 기능 또는 정신기능의 장애로 노동능력이 일반인의 2분의 1 정도만 남은 사람을 말한다.

6) 영 별표 6에서 "신경계통의 기능 또는 정신기능에 장애가 남아 노무가 상당한 정도로 제한된 사람"이란 노동능력이 어느 정도 남아 있으나 신경계통의 기능 또는 정신기능의 장애로 취업가능한 직종의 범위가 상당한 정도로 제한된 사람으로서 다음의 어느 하나에 해당하는 사람을 말한다.

가) 신체적 능력은 정상이지만 뇌손상에 따른 정신적 상실증상이 인정되는 사람

나) 뇌전증발작과 현기증이 나타날 가능성이 의학적·객관적 소견으로 증명되는 사람

다) 경도의 사지의 단(單)마비가 인정되는 사람

7) 노동능력은 있으나 신경계통의 기능 또는 정신기능의 감각장애, 추체로(錐體路)증상과 추체외로(錐體外路)증상을 수반하지 않는 정도의 마비, 뇌위축 및 뇌파 이상 등이 의학적으로 인정되거나 이러한 이상 소견에 해당하는 자각증상이 의학적으로 인정되는 경우에는 제12급을 인정한다.

8) 노동능력은 있으나 신경계통의 기능 또는 정신기능의 장애에 대한 의학적 소견이 인정되는 경우 또는 두통·현기증·피로감 등의 자각증상이 의학적으로 인정되는 경우에는 제14급을 인정한다.

나. 척수의 장애

1) 생명유지에 필요한 일상생활의 처리동작에 대하여 항상 다른 사람의 간병을 받아야 하는 사람은 제1급을 인정한다.

2) 생명유지에 필요한 일상생활의 처리동작에 대하여 수시로 다른 사람의 간병을 받아야 하는 사람은 제2급을 인정한다.

3) 생명유지에 필요한 일상생활의 처리동작은 가능하나 평생 동안 어떤 노동에도 종사할 수 없는 사람은 제3급을 인정한다.

4) 마비나 그 밖의 뚜렷한 척수증상으로 노동능력이 일반인의 4분의 1 정도만 남은 사람은 제5급을 인정한다.

5) 명백한 척수증상으로 노동능력이 일반인의 2분의 1 정도만 남은 사람은 제7급을 인정한다.

6) 노동능력이 어느 정도 남아 있으나 명백한 척수증상으로 취업

가능한 직종의 범위가 상당한 정도로 제한된 사람은 제9급을 인정한다.

- 7) 노동능력은 있으나 의학적으로 증명할 수 있는 척수증상이 남은 사람은 제12급을 인정한다.

다. 말초신경의 손상에 따른 장애는 손상을 입은 신경이 지배하는 신체 각 부위의 기관에서의 기능장애에 해당하는 등급을 준용한다.

라. 실조(失調: 조화운동못함증)·현기증 및 평형기능장애

- 1) 고도의 실조 또는 평형기능장애로 생명유지에 필요한 일상생활의 처리동작 외에는 평생 동안 어떤 노동에도 종사할 수 없는 사람은 제3급을 인정한다.
- 2) 뚜렷한 실조 또는 평형기능장애로 노동능력이 일반인의 4분의 1 정도만 남은 사람은 제5급을 인정한다.
- 3) 중등도의 실조 또는 평형기능장애로 노동능력이 명백하게 일반인의 2분의 1 정도만 남은 사람은 제7급을 인정한다.
- 4) 노동능력이 어느 정도 남아 있으나 현기증의 자각증상이 강하거나 객관적으로 안구진탕증이나 그 밖에 평형기능검사 결과 명백한 이상 소견이 인정되는 사람은 제9급을 인정한다.
- 5) 노동능력은 있으나 안구진탕증이나 그 밖에 평형기능검사 결과 이상 소견이 인정되는 사람은 제12급을 인정한다.
- 6) 현기증의 자각증상은 있으나 객관적으로 안구진탕증이나 그 밖에 평형기능검사 결과 이상 소견이 인정되는 경우로서 심인성 반응인 현기증이 아닌 것으로 인정되는 사람은 제14급을 인정한다.

마. 동통 등 감각이상

- 1) 뇌신경과 척추신경의 외상이나 그 밖의 원인에 따른 신경통의 경우에 쉬운 일 외의 노동에 항상 지장이 있는 정도의 동통이 있는 사람은 제7급을 인정하고, 노동능력이 어느 정도 남아 있으나 동통 때문에 취업가능한 직종의 범위가 상당히 제한된 사람은 제9급을 인정하며, 노동능력은 있으나 때로는 노동에 지장이 있는 정도의 동통이 있는 사람은 제12급을 인정한다.

- 2) 작열통(灼熱痛: 불에 타는 듯이 따갑고 아픈 통증)에 대하여는 1)의 규정에 준하여 결정한다.
- 3) 일반적으로 노동능력은 있으나 상처를 입은 부위의 심한 동통 때문에 때로는 노동에 지장이 있는 사람은 제12급을 인정하고, 상처를 입은 부위에 항상 동통이 있거나 신경손상으로 동통 외의 이상감각 등이 발견되는 사람은 제14급을 인정한다.

바. 외상성 신경증(재해성 신경증)

외상 또는 정신적 외상이라고 할 수 있는 재해에 기인하는 심인 반응으로서 정신의학적 요법으로서는 치료되지 않는 경우에는 제 14급을 인정한다.

사. 그 밖의 특징적인 장애

외상성 뇌전증의 치유 시기는 치료효과를 기대할 수 없다고 인정되는 때 또는 요양으로 증상이 안정된 때로 하고, 장애등급은 발작 횟수, 발작이 노동능력에 미치는 영향의 정도, 비발작 시의 정신증상 등을 종합적으로 판단하여 다음과 같이 결정한다.

- 1) 충분한 치료에도 불구하고 매주 1회 이상 발작 또는 고도의 정신기능의 장애로 평생 동안 어떤 노동에도 종사할 수 없는 사람은 제3급을 인정한다.
- 2) 충분한 치료에도 불구하고 발작의 빈도 또는 발작형의 특징 때문에 노동능력이 일반인의 4분의 1 정도만 남은 사람 또는 뇌전증의 특수성으로 보아 취업가능한 직종이 극도로 제한된 사람은 제5급을 인정한다.
- 3) 충분한 치료에도 불구하고 1개월에 1회 이상의 의식장애가 수반되는 발작이 있거나 발작형의 특징 때문에 노동능력이 일반인의 2분의 1 정도만 남은 사람 또는 뇌전증의 특수성으로 보아 취업가능한 직종이 뚜렷하게 제한된 사람은 제7급을 인정한다.
- 4) 지속적인 약물복용을 하여야만 수개월에 1회 정도 또는 완전하게 발작을 억제할 수 있는 사람, 발작이 나타나지는 않지만 뇌파상 명백하게 뇌전증성 극파를 인정할 수 있는 사람 또는 노동능력이 어느 정도 남아 있으나 취업가능한 직종이 상당한

정도로 제한된 사람은 제9급을 인정한다.

아. 조정등급 결정

척추의 골절로 척추에 기능장애 또는 변형장애가 남은 동시에 척수손상으로 다른 부위에 기능장애가 남은 경우에는 장애등급을 조정하여 결정한다.

자. 준용등급 결정

신경마비가 객관적으로 증명되는 경우로서 장애등급기준에 해당 부위의 기능장애에 대한 장애등급이 정해지지 않은 경우에는 제12급을 인정한다.

6. 흉터의 장애

가. 흉터의 측정

- 1) 영 별표 6에서 "흉터"란 피부에 뚜렷이 눈에 띄는 정도 이상의 비후(肥厚) 또는 함몰을 동반하는 선상반흔(線像癍痕), 면상반흔(面像癍痕) 및 조직함몰(組織陷沒)이 남은 것을 말한다.
- 2) "선상반흔"이란 폭이 0.5센티미터 이상인 선모양의 흉터를, "면상반흔"이란 폭이 1센티미터 이상인 면적으로 이루어진 흉터를, "조직함몰"이란 연조직(soft tissue) 또는 뼈조직이 상실된 채로 상처가 치유되면서 흉터부위가 0.5센티미터 이상 패인 것을 각각 말한다.
- 3) 선상반흔의 길이는 그 모양에 따라 실제 길이를 측정하고, 면상반흔 및 조직함몰의 넓이는 흉터 또는 0.5센티미터 이상 패인 부위를 가로와 세로로 구분하여 가로 방향의 길이와 그에 수직하는 세로 방향의 가장 긴 길이를 곱하여 산정한다. 이 경우 수술에 따른 봉합사(縫合絲)의 자국은 흉터로 보지 않는다.
- 4) 2개 이상의 선상반흔 또는 면상반흔이 인접하여 있거나 모여 있어 하나의 선상반흔 또는 면상반흔처럼 보이는 경우에는 그 길이 또는 면적을 합산하여 장애등급을 결정한다.
- 5) 하나의 흉터에 선상반흔과 면상반흔이 동시에 있는 경우에는 선상반흔에 해당하는 장애등급과 면상반흔(선상반흔을 포함하되, 선상반흔의 폭을 1센티미터로 하여 넓이를 산정한다)에

해당하는 장애등급 중 높은 등급을 인정한다.

- 6) 하나의 흉터에 면상반흔과 조직함몰이 동시에 있는 경우에는 조직함몰에 해당하는 장애등급과 면상반흔(조직함몰 부위를 포함한다)에 해당하는 장애등급 중 높은 등급을 인정한다.
- 7) 외모 중 머리·얼굴 및 목 등의 각 부위에 흉터가 남은 경우에는 각 부위별 흉터에 해당하는 장애등급 중 높은 등급을 인정한다. 이 경우 흉터가 머리·얼굴 및 목 중 2개 이상의 부위에 걸쳐 있는 경우에는 머리 또는 목에 있는 흉터의 길이 또는 면적의 2분의 1을 얼굴의 흉터로 보아 산정하거나, 얼굴에 있는 흉터의 2배를 머리 또는 목의 흉터로 보아 산정할 수 있다.

나. 외모의 흉터

- 1) 영 별표 6에서 "외모"란 머리·얼굴(눈꺼풀·췌바퀴·코를 포함한다) 및 목 등 팔과 다리 외에 일상적으로 노출되는 부분을 말하며, 머리와 얼굴의 경계는 이마에 주름이 지어지는 가장 윗부분으로 한다.
- 2) 영 별표 6에서 "외모에 극도의 흉터가 남은 사람"이란 얼굴에 100제곱센티미터 이상의 면상반흔 또는 32제곱센티미터 이상의 조직함몰이 있는 사람을 말한다.
- 3) 영 별표 6에서 "외모에 고도의 흉터가 남은 사람"이란 얼굴에 50제곱센티미터 이상의 면상반흔, 16제곱센티미터 이상의 조직함몰 또는 20센티미터 이상의 선상반흔이 남았거나 머리 또는 목에 100제곱센티미터 이상의 면상반흔, 32제곱센티미터 이상의 조직함몰 또는 40센티미터 이상의 선상반흔이 남은 사람을 말한다.
- 4) 영 별표 6에서 "외모에 중등도의 흉터가 남은 사람"이란 얼굴에 25제곱센티미터 이상의 면상반흔, 8제곱센티미터 이상의 조직함몰, 10센티미터 이상의 선상반흔이 남았거나 머리 또는 목에 50제곱센티미터 이상의 면상반흔, 16제곱센티미터 이상의 조직함몰 또는 20센티미터 이상의 선상반흔이 남은 사람을 말한다.

- 5) 영 별표 6에서 "외모에 정도의 흉터가 남은 사람"이란 얼굴에 12제곱센티미터 이상의 면상반흔, 5센티미터 이상의 선상반흔이 남았거나 머리 또는 목에 25제곱센티미터 이상의 면상반흔, 10센티미터 이상의 선상반흔이 있는 남은 사람을 말한다.
- 6) 외모의 흉터 중 선상반흔·면상반흔 또는 조직함몰이 눈썹이나 머리카락 등으로 감추어지거나 흉터가 턱 밑 등에 있어 다른 사람에게 보이지 않는 경우에는 장해급여의 대상에서 제외한다.
- 7) 머리뼈 일부가 상실된 경우에는 6)에도 불구하고 그 부위에 면상반흔이 남은 것으로 본다. 이 경우 장해등급은 머리뼈의 성형수술 후에 판정한다.

다. 노출된 면의 흉터

- 1) 영 별표 6에서 "노출된 면"이란 팔의 경우에는 손바닥 및 손등을 포함한 팔꿈치관절 이하, 다리의 경우에는 발등을 포함한 무릎관절 이하를 말한다.
- 2) 영 별표 6에서 "노출된 면에 극도의 흉터가 남은 사람"이란 두 팔 또는 두 다리의 노출된 면의 90퍼센트 이상의 부위에 면상반흔이 남은 사람을 말한다.
- 3) 영 별표 6에서 "노출된 면에 고도의 흉터가 남은 사람"이란 두 팔 또는 두 다리의 노출된 면의 75퍼센트 이상의 부위에 면상반흔이 남은 사람을 말한다.
- 4) 영 별표 6에서 "노출된 면에 중등도의 흉터가 남은 사람"이란 두 팔 또는 두 다리의 노출된 면의 50퍼센트 이상의 부위에 면상반흔이 남은 사람을 말한다.
- 5) 영 별표 6에서 "노출된 면에 정도의 흉터가 남은 사람"이란 두 팔 또는 두 다리의 노출된 면의 25퍼센트 이상의 부위에 면상반흔이 남은 사람을 말한다.

라. 조정등급 결정

제46조제4항 본문에도 불구하고 다음의 어느 하나에 해당하는 흉터장해가 남은 경우에는 각각의 장해에 해당하는 장해등급을

조정하여 결정한다.

- 1) 외모의 흉터장애와 노출된 면의 흉터장애
- 2) 외모의 흉터장애와 노출된 면 외의 부위(두 팔의 위팔부, 두 다리의 넓적다리, 흉복부, 등 및 엉덩이 부위를 말한다. 이하 같다)의 흉터장애
- 3) 팔의 노출된 면의 흉터장애와 다리의 노출된 면의 흉터장애
- 4) 외상·화상 등으로 말미암은 안구상실에 따른 눈 주위와 얼굴의 조직함몰·흉터 등이 생긴 경우에는 안구상실에 해당하는 장애와 흉터 등의 흉터장애
- 5) 노출된 면의 흉터장애와 노출된 면 외의 부위의 흉터장애
- 6) 눈꺼풀·귓바퀴 또는 코의 상실장애와 외모, 노출된 면 또는 노출된 면 외의 부위의 흉터장애. 이 경우 장애등급을 조정한 결과 제7급 이상에 해당하면 제7급으로 결정한다.

마. 준용등급 결정

- 1) 얼굴에 신경마비로 다른 부위의 기능장애가 남은 경우에는 그 기능장애에 해당하는 장애등급을 인정한다. 이 경우 얼굴의 신경마비가 있고 그에 따른 다른 부위의 기능장애가 없는 경우에는 제13급을 인정한다.
- 2) 노출된 면 외의 부위에 면상반흔이 있는 경우에는 그 면적의 합이 전체 신체 표면 면적의 20퍼센트 이상이면 제12급을, 15퍼센트 이상 20퍼센트 미만이면 제13급을, 5퍼센트 이상 15퍼센트 미만이면 제14급을 인정한다.
- 3) 전체 신체 표면 면적의 40퍼센트 이상의 부위에 흉터가 남은 경우에는 제9급을 인정한다. 다만, 라목에 따라 장애등급을 결정하면 장애등급이 제9급보다 높은 경우에는 라목에 따라 결정한 장애등급을 인정한다.
- 4) 피부면에 비후 또는 함몰은 없으나 정상적인 피부색깔에 비하여 색소가 눈에 띄게 짙어지거나 옅어지는 피부변색 또는 탈색이 영구적으로 남게 되는 경우로서 그 넓이가 얼굴, 목, 두 팔 또는 두 다리의 노출면에 각각 중등도의 흉터에 해당하는 면상반흔의 넓이보다 넓은 경우에는 제14급을 인정한다.

7. 흉복부장기 등의 장애

가. 흉부장기의 장애

- 1) 영 별표 6에서 "흉부장기의 장애"란 심장·심장막·폐장·늑(흉막)·횡격막 등에 객관적으로 증명될 수 있는 변화가 인정되고 그 기능에도 장애가 증명되는 것을 말한다.
- 2) 고도의 흉부장기의 장애로 생명유지에 필요한 일상생활의 처리동작에 항상 다른 사람의 간병을 받아야 하는 사람은 제1급을 인정한다.
- 3) 고도의 흉부장기의 장애로 생명유지에 필요한 일상생활의 처리동작에 수시로 다른 사람의 간병을 받아야 하는 사람은 제2급을 인정한다.
- 4) 흉부장기의 장애로 생명유지에 필요한 일상생활의 처리동작은 가능하나 평생 동안 어떤 노동에도 종사할 수 없는 사람은 제3급을 인정한다.
- 5) 흉부장기의 장애로 노동능력이 일반인의 4분의 1 정도만 남은 사람은 제5급을 인정한다.
- 6) 중등도의 흉부장기의 장애로 노동능력이 일반인의 2분의 1 정도만 남은 사람은 제7급을 인정한다.
- 7) 노동능력이 어느 정도 남아 있으나 흉부장기의 장애로 취업가능한 직종의 범위가 상당한 정도로 제한된 사람은 제9급을 인정한다.
- 8) 노동능력이 어느 정도 남아 있으나 흉부장기의 장애로 노동에 지장이 있는 사람은 제11급을 인정한다.

나. 복부장기의 장애

복부장기의 장애등급 기준은 가목을 준용한다.

다. 신장장애

- 1) 요로(尿路) 변경술 후 신루(腎瘻), 신우루(腎盂瘻), 요관피부연결, 요관장연결을 남긴 채로 치유된 사람은 제7급을 인정한다.
- 2) 명백히 상처에 따른 만성 신우증(신장염), 물콩팥증(수신증)이

남은 사람은 제7급을 인정한다.

- 3) 요양의 종결 단계에서 요도루(尿道瘻)·방광셋길(방광누공)과 여러 차례의 수술에도 불구하고 그대로 셋길(누공)이 남아 일정한 기간 후에 다시 수술이 필요하다고 인정되나 그 상태에서 일단 치유된 사람은 제11급을 인정한다.
- 4) 방광괄약근(膀胱括約筋)의 변화로 인한 것이 명백한 요실금(尿失禁)이 남은 사람은 제11급을 인정한다.

라. 방광장해

- 1) 방광의 기능이 완전히 없어진 사람은 제3급을 인정한다.
- 2) 위축방광[용량 50시시(cc) 이하]인 사람은 제7급을 인정한다.
- 3) 항상 요류를 동반하는 정도의 방광기능부전 또는 방광경련으로 인한 지속성 배뇨통이 남은 사람은 제11급을 인정한다.

마. 요도협착

- 1) 사상(絲狀) 부지(Bougie, 확장기)를 필요로 하는 사람은 제11급을 인정한다.
- 2) 요도협착으로 신장기능에 장애가 남은 사람은 신장의 장애로 간주하여 장애등급을 결정한다.

바. 생식기장해

- 1) 음경의 대부분이 상실된 사람, 흉터로 인한 질구협착 등으로 생식능력에 현저한 제한을 받아 성교불능인 사람은 제9급을 인정한다.
- 2) 양쪽 고환이 상실된 사람은 제7급을 인정한다.
- 3) 음위가 다른 장애에 수반되어 생기는 경우에는 그 다른 장애에 해당하는 장애등급을 인정한다.
- 4) 가벼운 요도협착, 음경의 흉터 또는 경결(硬結: 단단하게 굳음) 등으로 인한 음위가 있는 사람과 명백한 지배신경의 변화가 인정되는 사람은 제14급을 인정한다. 다만, 의학적으로 음위를 입증하는 것이 곤란한 경우는 제외한다.

사. 준용등급 결정

- 1) 요도협착 장애 중 요도 부지(Bougie) 프렌치 제20번(네라톤

카텔 제11호 상당)이 겨우 통과하고 때때로 확장술을 하여야 할 필요가 있는 사람은 제14급을 인정한다.

- 2) 한쪽 고환의 상실 또는 이에 준하는 정도의 위축이 있는 사람은 제11급을 인정한다.

8. 척주 등의 장애

가. 척주의 운동단위

척주의 운동단위는 목뼈부, 등뼈부 및 허리뼈부로 구분한다. 이 경우 각각의 운동단위의 범위는 다음과 같다.

- 1) 목뼈부는 목뼈 제1번부터 목뼈 제7번까지의 척추체 및 후두과(後頭顆: 뒤통수 관절융기)와 목뼈 제1번 사이의 분절부터 목뼈 제7번과 등뼈 제1번 사이의 분절까지로 한다.
- 2) 등뼈부는 등뼈 제1번부터 등뼈 제12번까지의 척추체 및 등뼈 제1번과 등뼈 제2번 사이의 분절부터 등뼈 제11번과 등뼈 제12번 사이의 분절까지로 한다.
- 3) 허리뼈부는 허리뼈 제1번부터 제1번 엉치뼈까지의 척추체 및 등뼈 제12번과 허리뼈 제1번 사이의 분절부터 허리뼈 제5번과 엉치뼈 제1번 사이의 분절까지로 한다.

나. 척주의 기능장해

- 1) 척주의 기능장해는 운동단위별로 별표 4에 따른 표준 운동가능영역에 대한 척추분절의 고정으로 제한된 운동가능영역의 비율, 척추분절의 불안정증 여부, 척추분절에 대한 수술 횟수 및 수술 방법 등에 따라 판정한다. 이 경우 척주의 같은 운동단위에 척추분절의 운동가능영역의 제한에 따른 기능장해와 척추분절의 불안정증, 관혈적 수술, 인공디스크삽입술이나 준고정술에 따른 기능장해가 동시에 남은 경우에는 그 중 가장 심한 장애등급을 인정한다.
- 2) 척추분절의 운동가능영역의 비율은 골유합술 등으로 고정된 분절은 그 분절의 운동기능을 모두 상실한 것으로 보고, 고정된 분절 외의 분절은 해당 분절의 운동기능을 정상으로 보아 산출한다.

- 3) 영 별표 6에서 "척주에 극도의 기능장해가 남은 사람"이란 척추분절이 골유합술 등으로 고정되어 운동가능영역이 70퍼센트 이상 제한된 사람을 말한다.
- 4) 영 별표 6에서 "척주에 고도의 기능장해가 남은 사람"이란 척추분절이 골유합술 등으로 고정되어 운동가능영역이 50퍼센트 이상 70퍼센트 미만 제한된 사람을 말한다.
- 5) 영 별표 6에서 "척주에 중등도의 기능장해가 남은 사람"이란 척추분절이 골유합술 등으로 고정되어 운동가능영역이 30퍼센트 이상 50퍼센트 미만 제한된 사람 또는 목뼈 제1번과 목뼈 제2번 사이의 분절이 고정된 사람을 말한다.
- 6) 영 별표 6에서 "척주에 경도의 기능장해가 남은 사람"이란 척추분절이 골유합술 등으로 고정되어 운동가능영역이 10퍼센트 이상 30퍼센트 미만 제한된 사람 또는 척추분절의 불안정증이 남은 사람을 말한다. 이 경우 척추분절의 불안정증은 다음의 어느 하나에 해당하는 경우에 인정한다.
 - (가) 해당 척추분절이 어긋난 정도를 펴거나 굽힌 상태에서 각각 측정하였을 때 그 차이가 목뼈는 3.5밀리미터, 등뼈는 2.5밀리미터, 허리뼈는 4.5밀리미터 이상인 경우
 - (나) 허리뼈의 경우 해당 척추분절의 위쪽과 아래쪽 척추체의 윗면이 이루는 각도를 펴거나 굽힌 상태에서 각각 측정하였을 때의 측정 각도를 합산한 값이 제1허리뼈와 제2허리뼈 사이의 분절, 제2허리뼈와 제3허리뼈 사이의 분절 및 제3허리뼈와 제4허리뼈 사이의 분절은 각각 15도 이상인 경우, 제4허리뼈와 제5허리뼈 사이의 분절은 20도 이상인 경우, 제5허리뼈와 제1엉치뼈 사이의 분절은 25도 이상인 경우
 - (다) 목뼈의 경우 안정상태에서 해당 척추분절의 위쪽과 아래쪽 척추체의 아랫면이 이루는 각도가 해당 척추분절의 위쪽이나 아래쪽 척추분절의 각도보다 11도 이상 큰 경우
- 7) 영 별표 6에서 "척주에 경미한 기능장해가 남은 사람"이란 척추분절이 골유합술 등으로 고정되어 운동가능영역이 5퍼센트 이상 10퍼센트 미만 제한된 사람, 하나의 척추분절에 2회 이

상의 관혈적 수술을 한 사람, 2개 이상의 척추분절에 관혈적 수술을 한 사람 또는 척추분절에 인공디스크 삽입술이나 준고정술을 한 사람을 말한다.

8) 영 별표 6에서 "척주의 수상부위에 기질적 변화가 남은 사람"이란 척추분절에 대하여 의학적으로 공인된 관혈적 수술(현미경 수술 또는 내시경 수술을 포함한다)을 한 사람을 말한다.

9) 영 별표 6에서 "척주의 수상부위에 비기질적 변화가 남은 사람"이란 척추분절에 비관혈적 수술을 한 사람을 말한다.

다. 척주의 변형장해

1) 척추의 변형장해는 척추체의 압박률, 골절의 부위 또는 골절의 형태 등을 기준으로 판정한다. 이 경우 척추의 같은 운동단위에 척추체의 압박률에 따른 변형장해와 척추체의 방출성 골절, 찬스씨 골절 등의 척추관 침범 골절 또는 추체의 골절에 따른 변형장해가 동시에 남은 경우에는 그 중 가장 높은 장해 등급을 인정한다.

2) 척추체의 압박률은 변형이 남은 척추체에서 압박률이 가장 큰 쪽을 기준으로 하여 변형이 남은 척추체의 바로 위에 있는 척추체와 바로 아래에 있는 척추체의 길이의 평균값에 대한 압박골절된 척추체의 길이의 비율로 한다.

3) 하나의 운동단위에 변형이 남은 척추체가 2개 이상 있는 경우에는 각각의 압박률을 합산한 비율을 기준으로 판정한다.

4) 영 별표 6에서 "척주에 극도의 변형장해가 남은 사람"이란 같은 운동단위 내의 척추체의 압박률을 합산하여 50퍼센트 이상인 사람을 말한다.

5) 영 별표 6에서 "척주에 고도의 변형장해가 남은 사람"이란 같은 운동단위 내의 척추체의 압박률을 합산하여 30퍼센트 이상 50퍼센트 미만인 사람 또는 방출성 골절, 찬스씨 골절이나 그 밖에 척추관 침범 골절에 대하여 보존적 요법으로 치유된 사람을 말한다.

6) 영 별표 6에서 "척주에 중등도의 변형장해가 남은 사람"이란 같은 운동단위 내의 척추체의 압박률을 합산하여 20퍼센트 이

상 30퍼센트 미만인 사람을 말한다.

- 7) 영 별표 6에서 "척주에 경도의 변형장애가 남은 사람"이란 같은 운동단위 내의 척추체의 압박률을 합산하여 10퍼센트 이상 20퍼센트 미만인 사람, 영치뼈에 변형이 남은 사람 또는 3개 이상의 척추체의 추체외 골절이 있는 사람을 말한다. 이 경우 추체외 골절은 횡돌기(橫突起: 척추뼈에서 양쪽 옆으로 뻗은 돌기, 가로돌기)나 극돌기(棘突起: 척추뼈고리 정중면에서 뒤쪽으로 뻗은 돌기) 등과 같이 척추체 외부에 부착되어 있는 뼈가 골절된 것을 말한다.
- 8) 영 별표 6에서 "척주에 경미한 변형장애가 남은 사람"이란 같은 운동단위 내의 척추체의 압박률을 합산하여 5퍼센트 이상 10퍼센트 미만인 사람 또는 2개 이하의 척추체의 횡돌기나 극돌기 등의 추체외의 골절이 남은 사람을 말한다.

라. 척추 신경근의 장애

- 1) 척추 신경근의 장애는 척추 신경근의 손상(척수 손상은 제외한다)에 따른 후유신경증상의 정도를 기준으로 평가하되, 의학 적 임상 증상과 특수검사 소견이 일치하는 경우에 그 증상을 인정한다. 이 경우 특수검사는 자기공명영상촬영(MRI), 전산화단층촬영(CT), 척수조영술, 근전도검사 및 핵의학검사 등을 말한다.
- 2) 영 별표 6에서 "극도의 척추 신경근장애가 남은 사람"이란 척추의 주된 신경근(목뼈부는 목뼈 제5번부터 목뼈 제8번까지, 허리뼈부는 허리뼈 제4번 및 허리뼈 제5번 신경근을 말한다) 중 1개 이상의 손상으로 뚜렷한 근위축이 있고 중력을 이기지 못하거나 중력을 제거한 상태에서 능동적 운동을 할 수 있는 사람을 말한다.
- 3) 영 별표 6에서 "고도의 척추 신경근장애가 남은 사람"이란 척추의 주된 신경근 외의 신경근의 손상으로 뚜렷한 근위축이 있고 중력을 이기지 못하거나 중력을 제거한 상태에서 능동적 운동을 할 수 있는 사람을 말한다.
- 4) 영 별표 6에서 "중등도의 척추 신경근장애가 남은 사람"이란

척추 신경근의 손상으로 뚜렷한 근위축이 있고 중력 또는 어느 정도의 저항이 있는 상태에서 능동적 운동을 할 수 있는 사람을 말한다.

- 5) 영 별표 6에서 "경도의 척추 신경근장해가 남은 사람"이란 척추 신경근이 손상되었으나 뚜렷한 근위축은 없고 근전도검사 · 특수검사 등에서 신경증상이 있음이 확인되는 사람을 말한다.

마. 그 밖의 체간골의 장해

- 1) 영 별표 6에서 "쇄골(빗장뼈), 흉골(복장뼈), 늑골(갈비뼈), 견갑골(어깨뼈) 또는 골반골(골반뼈)에 뚜렷한 변형이 남은 사람"이란 나체가 되었을 때 그 변형(상실을 포함한다)을 명백하게 알 수 있는 사람을 말한다.
- 2) 늑골의 변형은 그 개수 · 정도 · 부위 등에 관계없이 늑골 전체를 일괄하여 하나의 장해로 인정한다. 늑연골의 경우도 같다.

바. 준용등급 결정

- 1) 척추의 하나의 운동단위에 기능장해와 변형장해가 각각 따로 남은 경우에는 조정의 방법을 이용하여 준용등급을 결정한다. 이 경우 척추 기능장해 및 변형장해가 남은 동시에 척추 신경근의 장해가 남은 경우에는 기능장해와 변형장해 중 높은 등급에 해당하는 어느 하나의 장해에서 척추 신경근 장해가 발생한 것으로 보아 등급을 결정한 다음 그 장해등급과 척추 신경근 장해가 발생하지 않은 것으로 보게 되는 기능장해 또는 변형장해와 조정의 방법을 이용하여 준용등급을 결정한다.
- 2) 척추체의 압박골절이 있는 부위에 척추고정술을 한 경우와 같이 같은 척추체 또는 척추분절에 기능장해와 변형장해가 동시에 남은 경우에는 기능장해에 해당하는 등급을 인정한다.
- 3) 척추의 서로 다른 운동단위에 기능장해 · 변형장해 또는 척추 신경근장해가 각각 남은 경우에는 운동단위별로 장해등급을 정한 후 그 운동단위별 장해등급에 대하여 조정의 방법을 이용하여 준용등급을 결정한다.
- 4) 척추 신경근의 손상에 따라 나타나는 증상의 원인이 되는 부

위를 운동단위별로 구분하기 곤란한 경우에는 운동단위별 기능장애 또는 변형장애 중 가장 높은 등급에 해당하는 장애가 남은 운동단위에서 발생한 것으로 본다.

- 5) 척주에 기능 또는 변형장애가 남은 동시에 척추 신경근의 손상으로 다른 부위에 기능장애가 남은 경우에는 그 장애에 해당하는 장애등급과 척주의 기능 또는 변형장애와 다른 부위의 기능장애를 조정한 장애등급 중 높은 등급을 인정한다.
- 6) 미골의 골절은 척추의 변형장애로 취급하지 않는다. 다만, 골절에 따른 신경증상이 남은 경우에는 제14급을 인정한다.
- 7) 그 밖의 체간골 중 두 개 이상의 뼈에 각각 뚜렷한 변형이 남은 경우에는 조정의 방법을 이용하여 준용등급을 결정한다.

9. 팔 및 손가락의 장애

가. 팔의 장애

- 1) 영 별표 6에서 "팔을 팔꿈치관절 이상에서 잃은 사람"이란 어깨관절에서 견갑골과 위팔뼈가 서로 떨어져 탈락된 사람, 어깨관절과 팔꿈치관절 사이에서 위팔뼈가 절단된 사람 또는 팔꿈치관절에서 위팔뼈와 요골(橈骨: 노뼈) 및 척골(尺骨: 자뼈)이 서로 떨어져 탈락된 사람을 말한다.
- 2) 영 별표 6에서 "팔을 손목관절 이상에서 잃은 사람"이란 팔꿈치관절과 손목관절 사이에서 절단된 사람 또는 손목관절에서 요골 및 척골과 수근골(手根骨: 손목뼈)이 서로 떨어져 탈락된 사람을 말한다.
- 3) 영 별표 6에서 "팔을 완전히 사용하지 못하게 된 사람"이란 팔의 3대 관절(어깨관절·팔꿈치관절·손목관절)의 완전강직 또는 운동가능영역이 4분의 3 이상 제한되고, 손가락 모두를 제대로 쓸 수 없게 된 사람 또는 상완신경총이 완전히 마비된 사람을 말한다.
- 4) 영 별표 6에서 "관절을 제대로 못 쓰게 된 사람"이란 관절의 완전강직 또는 운동가능영역이 4분의 3 이상 제한된 사람 또는 인공골두 또는 인공관절을 삽입하여 치환한 사람을 말한다.

- 5) 영 별표 6에서 "관절의 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람"이란 관절의 운동가능영역이 2분의 1 이상 제한된 사람을 말한다.
- 6) 영 별표 6에서 "관절의 기능에 장애가 남은 사람"이란 관절의 운동가능영역이 4분의 1 이상 제한된 사람을 말한다.
- 7) 팔의 관절의 동요는 타동적이거나 자동적이거나의 여부에 불구하고 노동에 지장이 있어 항상 고정장구의 장착이 필요한 사람은 영 별표 6의 "뚜렷한 장애가 남은 사람"으로 인정하고, 노동에 다소의 지장은 있으나 고정장구의 장착을 항상 필요로 하지 않는 사람은 영 별표 6의 "장애가 남은 사람"으로 인정한다.
- 8) 선천성을 제외한 습관성탈구가 있는 사람은 영 별표 6의 "관절의 기능에 장애가 남은 사람"으로 인정한다.
- 9) 영 별표 6에서 "한쪽 팔에 가관절(假關節: 부러진 뼈가 완전히 아물지 못하여 그 부분이 마치 관절처럼 움직이는 상태)이 남아 뚜렷한 운동기능장애가 남은 사람"이란 위팔뼈에 가관절이 남은 사람 또는 요골과 척골의 양쪽에 가관절이 남은 사람을 말한다.
- 10) 영 별표 6에서 "한쪽 팔에 가관절이 남은 사람"이란 요골 또는 척골 중 어느 한쪽에 가관절이 남은 사람을 말한다.
- 11) 영 별표 6에서 "장관골(팔과 다리의 긴 뼈)에 변형이 남은 사람"이란 위팔뼈의 변형 또는 요골과 척골의 양쪽의 변형으로 외부에서 보아 알 수 있는 정도(15도 이상 활처럼 굽어 부정유합된 것) 이상인 사람을 말하며, 장관골의 골절부가 양방향에 단축(짧아짐) 없이 유착되어 있는 사람은 제외한다. 다만, 요골 또는 척골 중 한쪽만의 변형이라 하더라도 정도가 뚜렷한 경우에는 이에 해당되는 것으로 인정한다.

나. 손가락의 장애

- 1) 영 별표 6에서 "손가락을 잃은 사람"이란 제1손가락관절 이상을 잃은 사람으로서 손가락이 손허리뼈 또는 첫마디뼈에서 절단된 사람 또는 제1손가락관절에서 첫마디뼈와 중간마디뼈가 서로 떨어져 탈락된 사람을 말한다.

- 2) 영 별표 6에서 "손가락 뼈의 일부를 잃은 사람"이란 손가락 뼈의 일부를 잃은 것이 엑스선 사진으로 명백한 사람 또는 유리골편(遊離骨片: 따로 떨어진 뼈 조각)이 인정되는 사람을 말한다.
- 3) 영 별표 6에서 "손가락을 제대로 못쓰게 된 사람"이란 손가락의 끝마디(엄지손가락은 제1손가락관절부터, 그 밖의 손가락은 제2손가락관절부터 말단까지를 말한다)의 2분의 1 이상을 잃은 사람, 손허리손가락관절 또는 제1손가락관절의 운동가능영역이 2분의 1 이상 제한된 사람을 말한다.
- 4) 영 별표 6에서 "끝마디 관절을 굽히고 펼 수 없게 된 사람"이란 제2손가락관절이 완전히 강직되거나 운동가능영역이 4분의 3 이상 제한된 사람 또는 굽히고 펴는 근육의 손상 등 원인이 명백한 경우로서 자동적으로 굽히고 펼 수 없는 사람을 말한다.

다. 준용등급 결정

- 1) 같은 팔에 둘 이상의 기질적 장애가 남은 경우
- 2) 같은 팔에 상실장애와 기능장애가 남은 경우. 다만, 기능장애의 정도에 불구하고 손목관절 이상을 잃은 경우에는 제5급을, 팔꿈치관절 이상을 잃은 경우에는 제4급을 인정한다.
- 3) 같은 팔의 3대 관절에 기능장애(제대로 못쓰게 된 경우는 제외한다)가 남은 경우. 다만, 한 팔의 3대 관절 전부의 기능에 장애가 남은 경우에는 제10급을 인정한다.
- 4) 한 팔의 3대 관절에 기능장애와 같은 팔의 손가락에 상실장애 또는 기능장애가 남은 경우

라. 한쪽 팔 또는 한쪽 손가락에 장애가 있던 사람이 새로 다른 쪽 팔 또는 다른 쪽 손가락에 장애가 발생한 경우 또는 한쪽 팔 또는 한쪽 손가락의 장애 정도가 심해지고 다른 쪽 팔 또는 다른 쪽 손가락에도 장애가 발생하여 조합등급에 해당하게 되는 경우에는 제46조제8항에 따라 장애급여의 금액을 산정한다.

마. 위팔뼈 또는 아래팔뼈(요골 및 척골)의 골절로 골절부에 가관절 또는 변형이 남고 그 부위에 제12급 상당의 동통이 있는

경우에는 그 중 높은 장애등급을 인정한다.

10. 다리 및 발가락의 장애

가. 다리의 장애

- 1) 영 별표 6에서 "다리를 무릎관절 이상에서 잃은 사람"이란 엉덩관절의 경우에는 볼기뼈와 넓다리뼈가 서로 떨어져 탈락된 사람, 엉덩관절과 무릎관절과의 사이(넓적다리)에서 절단된 사람 또는 무릎관절에서 넓다리뼈와 정강이뼈·종아리뼈가 서로 떨어져 탈락된 사람을 말한다.
- 2) 영 별표 6에서 "다리를 발목관절 이상에서 잃은 사람"이란 무릎관절과 발목관절의 사이(정강이)에서 절단된 사람 또는 발목관절에서 정강이뼈·종아리뼈와 거골(距骨: 목말뼈)이 서로 떨어져 탈락된 사람을 말한다.
- 3) 영 별표 6에서 "발목발허리관절(족근중족관절) 이상에서 잃은 사람"이란 족근골[발꿈치뼈·거골·발배뼈(발목 관절에서 엄지쪽에 위치하는 발목뼈의 하나)와 3개의 설상골(楔狀骨: 췌기뼈)을 말한다]에서 절단된 사람 또는 중족골과 족근골이 서로 떨어져 탈락된 사람을 말한다.
- 4) 영 별표 6에서 "다리를 완전히 못쓰게 된 사람"이란 3대 관절(엉덩관절·무릎관절·발목관절)과 발가락의 전부의 완전강직 또는 운동가능영역이 4분의 3 이상 제한된 사람이나 3대 관절 전부의 완전강직 또는 운동가능영역이 4분의 3 이상 제한된 사람을 말한다.
- 5) 영 별표 6에서 "관절을 제대로 못쓰게 된 사람"이란 관절의 완전강직 또는 운동가능영역이 4분의 3 이상 제한된 사람 또는 인공골두 또는 인공관절을 삽입하여 치환한 사람을 말한다.
- 6) 영 별표 6에서 "관절의 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람"이란 관절의 운동가능영역이 2분의 1 이상 제한된 사람을 말한다.
- 7) 영 별표 6에서 "관절의 기능에 장애가 남은 사람"이란 관절의 운동가능영역이 4분의 1 이상 제한된 사람을 말한다.
- 8) 다리의 관절의 동요는 타동적이거나 자동적이거나의 여부에

불구하고 노동에 지장이 있어 항상 고정장구의 장착이 절대 필요한 사람은 영 별표 6의 "제대로 못쓰게 된 사람"으로 인정하고, 노동에 다소의 지장은 있으나 고정장구의 장착을 항상 필요로 하지 않는 사람은 영 별표 6의 "기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람"으로 인정하며, 통상의 노동에는 고정장구의 장착이 필요하지 않지만 심하게 격렬한 노동을 할 경우에만 필요한 사람은 영 별표 6의 "기능에 장애가 남은 사람"으로 인정한다.

- 9) 선척성을 제외한 다리의 습관성 탈구가 있는 사람은 영 별표 6의 "관절의 기능장애가 남은 사람"으로 인정한다.
- 10) 영 별표 6에서 "한쪽 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 운동기능 장애가 남은 사람"이란 넓다리뼈에 가관절이 남은 사람 또는 정강이뼈와 종아리뼈의 양쪽에 가관절이 남은 사람을 말한다.
- 11) 영 별표 6에서 "한쪽 다리에 가관절이 남은 사람"이란 정강이뼈 또는 종아리뼈 중 어느 한 쪽에 가관절이 남은 사람을 말한다.
- 12) 영 별표 6에서 "장관골에 변형이 남은 사람"이란 팔에서의 경우와 같이 그 변형을 외부에서 보아 알 수 있는 정도(15도 이상 활처럼 굽어 부정유합된 것) 이상으로서 넓다리뼈의 변형 또는 정강이뼈의 변형이 있는 사람을 말하며, 장관골의 골절부위가 정상위로 유착되어 있는 경우는 제외한다.

나. 발가락의 장애

- 1) 영 별표 6에서 "발가락을 잃은 사람"이란 발가락의 전부를 잃은 사람을 말한다.
- 2) 영 별표 6에서 "발가락을 제대로 못쓰게 된 사람"이란 엄지발가락은 말절골의 2분의 1 이상을, 그 밖의 발가락은 제2발가락관절(끝마디 관절) 이상을 잃은 사람 또는 엄지발가락과 둘째 발가락은 발허리발가락관절 또는 제1발가락관절의 운동가능영역이 2분의 1 이상 제한된 사람, 가운데발가락, 넷째 발가락 및 새끼발가락은 완전강직된 사람을 말한다.

다. 준용등급 결정

- 1) 같은 다리에 2개 이상의 기질적 장애가 남은 경우

- 2) 같은 다리에 상실장애와 기능장애가 남은 경우
 - 3) 같은 다리의 3대 관절에 기능장애(제대로 못쓰게 된 경우를 제외한다)가 남은 경우. 다만, 한쪽 다리의 3대 관절 전부의 기능에 뚜렷한 장애가 남은 경우에는 제8급을, 한쪽 다리의 3대 관절 전부의 기능에 장애가 남은 경우에는 제10급을 인정한다.
 - 4) 한쪽 다리의 3대 관절에 기능장애와 같은 다리의 발가락에 상실장애 또는 기능장애가 남은 경우
 - 5) 한쪽 다리의 연장으로 인하여 정상의 다른 다리의 길이가 3센티미터 이상 짧아진 경우에는 제10급을 인정한다.
 - 6) 발가락을 기부(발가락이 붙어 있는 곳)에서 잃은 사람은 영별표 6의 "발가락을 잃은 사람"으로 인정한다.
 - 7) 한쪽 발의 발가락에 영 별표 6에 정하여져 있지 않은 상실장애가 남은 경우
 - 8) 한쪽 발의 발가락에 상실장애와 같은 쪽 발의 다른 발가락에 기능장애가 남은 경우
- 라. 한쪽 다리 또는 한쪽 발가락에 장애가 있던 사람이 새로 다른 쪽 다리 또는 다른 쪽 발가락에 장애가 발생한 경우 또는 한쪽 다리 또는 한쪽 발가락의 장애 정도가 심해지고 다른 쪽 다리 또는 다른 쪽 발가락에도 장애가 발생하여 조합등급에 해당하게 되는 경우에는 제46조제8항에 따라 장애급여의 금액을 산정한다.
- 마. 다음의 어느 하나에 해당하는 장애가 남은 경우에는 그 중 장애등급이 높은 장애에 따른 장애등급을 인정한다.
- 1) 골절체가 관절부에서 실시되어 다리의 단축과 관절의 기능장애가 남은 경우
 - 2) 장관골의 골절부위가 부정유합된 결과 장관골의 변형 또는 가관절과 다리의 단축장애가 남은 경우
 - 3) 넙다리뼈 또는 정강이뼈·종아리뼈의 골절로 가관절, 장관골의 변형장애 또는 관절의 기능장애가 남고 그 부위에 제12급에 해당하는 동통이 남은 경우. 다만, 발꿈치뼈 골절로 발목관

절에 기능장해(관절을 못 쓰게 된 경우는 제외한다)가 남고
골절부위에 제12급에 해당하는 동통이 남은 경우에는 조정하
여 장애등급을 인정한다.

직업훈련에서 제외되는 훈련직종 또는 훈련과정(제58조제1항 단서 관련)

1. 세미나·심포지엄 등의 정보교류활동 또는 시사·일반상식 등에 관한 교양과정
2. 「고등교육법」에 따른 전문대학 이상의 교육기관에서 학위를 부여할 목적으로 개설되어 있는 정규 교육과정
3. 공무원임용시험 준비과정
4. 변호사, 변리사, 공인중개사, 공인노무사, 공인회계사, 법무사, 세무사, 감정평가사, 관세사, 주택관리사 등 단기간의 훈련으로 훈련 목적을 달성하기 어려운 자격 관련 시험 준비과정 또는 관련 창업 준비과정
5. 직업훈련 수료 후 창업 또는 취업을 하면 「의료법」이나 그 밖에 관련 법령에 위반될 우려가 있는 과정
6. 「도로교통법」에 따른 운전면허의 취득 과정 중 제1종 대형면허 또는 특수면허 취득 과정이 아닌 과정
7. 외국어 등 어학 과정 중 통역·번역 또는 관광통역안내원의 직업훈련 과정이 아닌 과정
8. 우편을 이용한 원격 직업훈련과정
9. 무술, 예체능 등 문화·예술 연마과정
10. 그 밖에 공단이 직업훈련직종 또는 훈련과정으로 적합하지 않다고 인정하는 훈련직종 또는 훈련과정

포상금의 추가 지급기준 (제73조의2제2항 관련)

지급대상	추가 지급기준
1. 장해보상연금 또는 진폐보상연금의 지급이 중단된 경우	장해보상연금의 지급 기준이 되었던 장해등급에 해당하는 장해보상일시금(진폐보상연금의 경우에는 진폐장해등급과 급수가 같은 장해등급에 해당하는 장해보상일시금)의 100분의 5에 해당하는 금액. 이 경우 일시금의 산정에 적용할 평균임금은 신고할 당시에 적용되던 평균임금으로 한다(이하 이 표에서 같다)
2. 평균임금 또는 장해등급의 변경 등으로 장해보상연금 또는 진폐보상연금의 지급액이 변경된 경우	장해보상연금의 지급 기준이 되었던 평균임금·장해등급에 해당하는 장해보상일시금에서 변경된 평균임금·장해등급에 해당하는 장해보상일시금을 뺀 금액(진폐보상연금의 경우에는 지급 기준이 되었던 평균임금 및 진폐장해등급과 급수가 같은 장해등급에 해당하는 장해보상일시금에서 변경된 평균임금 및 진폐장해등급과 급수가 같은 장해등급에 해당하는 장해보상일시금을 뺀 금액)의 100분의 5에 해당하는 금액
3. 유족보상연금 또는 진폐유족연금의 지급이 중단된 경우	유족보상일시금의 100분의 3에 해당하는 금액
4. 유족보상연금 수급자격자 수의 변경 등으로 유족보상연금 지급액이 변경된 경우	1일당 유족보상연금액의 차액(변경되기 전의 유족보상연금액에서 변경된 후의 유족보상연금액을 뺀 금액을 365로 나눈 금액을 말한다)에 1,300을 곱한 금액의 100분의 3에 해당하는 금액