



산업재해보상보험법 시행규칙

[시행 2025. 6. 21.] [고용노동부령 제445호, 2025. 6. 20., 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 보건복지부 장관이 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 산업재해보상보험 및 예방심의위원회의 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 장해로 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. <개정 2025. 6. 20.>

1. 「간호법」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. 장해등급 판정 및 재판정을 위한 이송
5. 의학적 판단을 위하여 영 제43조에 따른 자문의사회외에 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 직접 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 "자문의사회"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 진폐심사회의 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 장해정도에 관한 사항
 4. 그 밖에 진폐의 요양 및 장해 심사 등에 관한 사항

⑤ 이 규칙에서 규정한 사항 외에 진폐심사회의 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 자체 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 장해등급의 판정 기준

제46조(기본원칙) ① 장해등급은 신체를 해부학적으로 구분한 부위(이하 "장해부위"라 한다) 및 장해부위를 생리학적으로 장해군으로 구분한 부위(이하 "장해계열"이라 한다)별로 판정한다.

② 장해부위는 다음 각 호와 같이 구분하되, 좌우 양쪽의 기관이 있는 부위는 각각 다른 장해부위로 본다. 다만, 안구와 속귀는 좌우를 같은 장해부위로 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 장해계열은 별표 3의 구분에 따른다.

④ 영 제53조제2항에 따른 장해등급의 조정은 장해계열이 다른 장해가 둘 이상 있는 경우에 실시한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 장해등급을 조정하지 않고 장해계열이 같은 것으로 보아 같은 조 제3항에 따라 장해등급을 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 장해계열이 다른 장해가 둘 이상 있더라도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 장해등급을 조정하지 않고 영 별표 6에 따른 장해등급의 기준(이하 "장해등급기준"이라 한다)에 따라 장해등급을 결정한다. <개정 2019. 10. 15.>

1. 장해계열이 다른 둘 이상의 장해의 조합에 대하여 장해등급기준에 하나의 장해등급(이하 "조합등급"이라 한다)으로 정하여진 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 장해가 남은 경우

- 가. 두 팔의 상실 또는 기능장해로서 장해등급기준에 따른 제1급제5호 · 제6호 및 제2급제3호 중 어느 하나에 해당하는 장해
- 나. 두 손의 손가락의 상실 또는 기능장해로서 장해등급기준에 따른 제3급제5호 및 제4급제6호 중 어느 하나에 해당하는 장해
- 다. 두 다리의 상실 또는 기능장해로서 장해등급기준에 따른 제1급제7호 · 제8호, 제2급제4호 및 제4급제7호 중 어느 하나에 해당하는 장해
- 라. 두 발의 발가락의 상실 또는 기능장해로서 장해등급기준에 따른 제5급제6호 및 제7급제11호 중 어느 하나에 해당하는 장해
- 마. 두 눈의 눈꺼풀의 상실 또는 운동기능장해로서 장해등급기준에 따른 제9급제4호, 제11급제2호 및 제11급제3호 중 어느 하나에 해당하는 장해
- 바. 두 귀의 귓바퀴의 상실장해로서 장해등급기준에 따른 제11급제6호, 제12급제5호 및 제13급제3호 중 어느 하나에 해당하는 장해
2. 하나의 장해가 장해등급기준에 정하여진 장해 중 둘 이상의 장해에 해당하더라도 하나의 장해를 각각 다른 관점에서 평가하는데 지나지 않는 경우. 이 경우에는 그 중 높은 장해등급을 그 근로자의 장해등급으로 한다.
3. 하나의 장해에 다른 장해가 파생되는 관계에 있는 경우. 이 경우의 장해등급의 결정에 관하여는 제2호 후단을 준용한다.
- ⑥ 영 제53조제4항에 따라 장해의 정도가 심해진 경우에 지급할 장해급여의 금액을 산정할 때 기존의 장해에 대하여 장해급여를 지급한 경우에는 그 장해의 정도가 변경된 경우에도 이미 장해급여를 지급한 장해등급을 기존의 장해등급으로 본다.
- ⑦ 같은 장해계열의 장해의 정도가 심해지고 다른 장해계열에도 새로 장해가 남은 경우에는 같은 장해계열의 심해진 장해에 대한 장해등급과 다른 장해계열의 장해에 대한 장해등급을 각각 정한 후 영 제53조제2항에 따라 조정하여 장해등급을 결정한다. 이 경우 장해급여의 금액은 영 제53조제4항에 따라 산정한 장해급여의 금액이 새로 발생한 다른 장해계열의 장해만 남은 것으로 하는 경우에 지급할 장해급여의 금액보다 적은 경우에는 그 다른 장해계열의 장해만 남은 것으로 인정하여 산정한다.
- ⑧ 조합등급으로 정해져 있는 장해부위의 어느 한쪽에 장해가 있던 사람이 다른 한쪽에 새로 장해가 발생하여 제5항제1호 각 목의 장해 중 어느 하나에 해당하게 된 경우에는 그 새로 발생한 장해에 대하여 따로 장해등급을 결정하지 않고, 기존의 장해가 심해진 것으로 보아 장해등급을 결정한다. 이 경우 장해급여의 금액은 제7항 후단을 준용하여 산정한다. [<개정 2020. 1. 10.>](#)
- ⑨ 손가락 · 발가락 · 안구 또는 속귀의 장해 정도가 심해진 경우에 그 심해진 장해에 대한 장해급여의 금액은 영 제53조제4항에 따라 산정한 장해급여의 금액이 새로 발생한 장해만 남은 것으로 하는 경우에 지급할 장해급여의 금액보다 적은 경우에는 그 새로 발생한 장해만 남은 것으로 인정하여 산정한다. [<개정 2019. 10. 15.>](#)
- ⑩ 장해등급의 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(운동기능장해의 측정) ① 비장해인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역은 별표 4와 같다. [<개정 2020. 1. 10.>](#)

② 운동기능장해의 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, 오그라듦, 신경손상 등 운동기능장해의 원인이 명확한 경우: 근로자의 능동적 운동에 의한 측정방법
2. 운동기능장해의 원인이 명확하지 아니한 경우: 근로자의 수동적 운동에 의한 측정방법

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

제49조(장해등급등의 재판정 신청) 영 제56조제4항에 따라 장해등급등의 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 장해등급 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 「별정 우체국법」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 직업훈련 기관은 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 직업 능력평가를 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 장해상태. 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 자문의사회의 심의를 거쳐 결정할 수 있다.

제14절 보험급여 지급의 제한 및 충당 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 장해 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 자체 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 부정 수급자(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 위원의 임기는 그 재직기간으로 하고, 같은 항 제3호에 따른 위원의 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 일 반임기제공무원의 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 · 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 충당에 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 첨부를 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 <제445호, 2025. 6. 20.>

이 규칙은 2025년 6월 21일부터 시행한다.