

시범재활수가 산정기준

제 정 2019.10. 1.
개 정 2020.12.29.
개 정 2022. 1.17.
개 정 2022. 3.29.

제1조(목적) 이 기준은 「산업재해보상보험법」 제40조에 따라 고용노동부 장관이 고시하는 산업재해보상보험 요양급여 산정기준 제6조에 따른 재활치료전문 산재보험 의료기관에서 요양하는 집중재활치료 대상자에 대한 요양급여의 범위 및 비용 등의 산정기준을 정하는 것을 목적으로 한다.

제2조(집중재활치료 대상) ① 이 기준의 적용을 받는 집중재활치료 대상은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 질환으로 요양급여를 받고 있는 산재환자 중에서 전문적인 재활치료의 효과가 기대되는 사람으로 한다.

1. 요양기간이 발병일 또는 수술일부터 6개월 이내인 뇌혈관(뇌손상 포함) 질환
 2. 요양기간이 발병일 또는 수술일부터 3개월 이내인 척추질환(마비증세가 뚜렷한 경우 제외), 견관절질환, 주관절질환, 완관절·수부질환, 고관절질환, 슬관절질환, 족관절·족부질환
 3. 위 어느 하나의 질환으로 요양기간이 발병일 또는 수술일부터 3개월(뇌혈관질환은 6개월)을 경과하였으나 전문적인 재활치료의 효과가 기대된다는 의학적 소견이 있는 경우
- ② 집중재활치료 대상 및 질환의 구분은 「통계법」 제22조에 따라 통계청장이 고시하는 한국표준질병·사인분류의 상병코드를 기준으로 근로복지공단(이하 “공단”이라 한다)에서 정한다.
- ③ 「산업재해보상보험법(이하 “법”이라 한다)」 제77조에 따른 합병증 등 예방관리 대상자는 집중재활치료 대상으로 보지 않는다.

제3조(집중재활진료계획) ① 집중재활진료계획서는 재활치료전문 산재보험 의료기관(이하 “재활인증병원”이라 한다)에 상근하는 재활의학과 전문의

만 작성할 수 있다. 다만, 화상으로 인한 질환이 있는 경우 일반외과 전문의도 작성할 수 있다.

② 집중재활진료계획의 요양기간은 기본 3개월로 하되 전문적인 재활치료의 효과가 기대된다는 의학적 소견이 있으면 3개월을 연장하여 최대 6개월까지 할 수 있다. 이 경우 뇌혈관·척추질환에 대해서는 3개월을 추가 연장하여 최대 9개월까지 할 수 있다.

③ 집중재활진료계획의 요양기간은 집중재활치료를 처음 시작한 날부터 산정한다. 다만, 집중재활치료 대상으로 인정되는 질환으로 수술, 법 제51조에 따른 재요양 등의 사유가 발생한 경우에는 그 사유가 발생한 이후부터 집중재활진료계획 요양기간을 새로이 산정할 수 있다.

④ 집중재활진료계획의 작성, 제출 등 이 기준에서 정하지 않은 사항은 법 제47조에 따른 진료계획을 준용한다.

제4조(요양급여의 범위 및 비용 등) ① 재활인증병원의 집중재활치료 대상자에게 적용하는 요양급여의 범위는 별표와 같다.

② 별표에서 정한 요양급여의 비용은 공단에서 집중재활진료계획 요양기간 또는 의료기관 변경 요양으로 인정한 기간에 대해서만 산정한다.

③ 재활인증병원 중 「의료법」 제3조제2항제3호에 따른 요양병원은 별표 제3장을 적용함에 있어 보건복지부장관이 「국민건강보험법」에 따라 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수(이하 “건강보험 상대가치점수”라 한다)」 제3편 제2부 요양병원 환자군 급여목록·상대가치점수 및 산정지침을 따른다.

제5조(다른 기준과의 관계) 이 기준에서 정한 사항이 산업재해보상보험 요양급여 산정기준(이하 “산재보험 요양급여기준”이라 한다) 또는 「국민건강보험법」에 따른 건강보험 요양급여기준에 포함되는 경우 그 요양급여 기준이 시행되는 날부터 관련 규정에 따른다.

부 칙 <2019. 10. 1.>

제1조(시행일) 이 기준은 2019년 10월 1일부터 시행한다.

제2조(중전의 요양에 관한 경과조치) 이 기준 시행 전에 적용하던 집중재활 치료 대상, 재활인증병원, 재활인증병원으로 의료기관 변경 요양을 한 산재 보험 의료기관에 적용한 요양의 요양급여 범위 및 비용 산정기준에 대해서는 중전의 기준에 따른다.

부 칙 <2020. 12. 29.>

제1조(시행일) 이 기준은 2021년 1월 1일부터 시행한다.

부 칙 <2022. 1. 17.>

제1조(시행일) 이 기준은 2022년 2월 1일부터 시행한다.

부 칙 <2022. 3. 29.>

제1조(시행일) 이 기준은 2022년 3월 29일부터 시행한다.

제2조(로봇을 사용한 보행훈련치료에 대한 적용례) 별표 제3장에 따른 건강 보험 요양급여기준 완화 항목 중 “보행치료-뇌졸중환자에서 로봇을 사용한 보행훈련”에 대한 신설규정은 2022. 2. 1. 이후 지급사유가 발생한 경우부터 적용한다.

[별표] 집중재활치료 대상에 대한 요양급여의 범위 및 비용 산정 기준

제1장 비급여에 대한 요양급여 인정 항목

코드	한글명칭 및 기준	금액(원)
	제1절 기본진료료 집중재활환자관리료 주: 1. 재활인증병원에서 제출한 「요양업무처리규정」 별지 제7호의 산업재해보상보험 집중재활진료계획서에 따라 요양급여를 받고 있는 집중재활치료 대상자에 대하여 산정한다. 2. 집중재활진료계획서는 재활인증병원의 재활의학과 전문의만 작성할 수 있다. 다만, 화상으로 인한 질환이 있는 경우 일반외과 전문의도 작성할 수 있다. 3. 위 “1”의 규정에도 불구하고 재활의학과(화상으로 인한 질환이 있는 경우 일반외과) 전문의가 주관하는 재활병행진료 또는 재활특진에 따른 진료기간에 대해서는 산정한다. 4. 입원의 경우 외박 수가 산정 시에는 별도 산정하지 않으며, 집중재활치료가 아닌 다른 사유로 입원한 경우 산정하지 아니한다. 5. 통원의 경우 집중재활치료를 목적으로 방문한 경우 산정하고 1일 2회 이상 방문하더라도 1일 1회만 산정하며, 의사의 진찰 없이 집중재활치료를 목적으로 의료기관에 내원하여 치료 또는 처방을 받은 경우에도 산정하나 재해자가 직접 내원하지 아니하고 재해자 가족이 내원한 경우에는 산정하지 아니한다.	
91543	가. 입원 집중재활환자관리료(1일당)	24,120
91544	나. 통원 집중재활환자관리료(방문당)	11,310
	집중재활 의료기관 변경 지원금 주: 1. 재활인증병원이 아닌 산재보험 의료기관에서 집중재활치료 대상자의 재해일(재요양인 경우 재요양시작일로 한다. 이하 같다) 또는 수술일로부터 45일 이내에 집중재활치료를 필요성에 관한 의학적 판단 및 재활인증병원과 연계하여 의료기관 변경 요양 하도록 한 경우에 산정하고, 그 기간 내에 의료기관 변경 횟수와 관계없이 산정한다. 2. 위 “1” 규정에도 불구하고 수술을 받은 경우 수술 후 15일까지는 경과관찰이 필요한 기간으로 보아 의료기관 변경 요양하기까지의 기간에 산입하지 아니한다. 3. 재활인증병원 간의 의료기관 변경 요양에 대해서는 인정하지 아니한다. 다만, 공단이 정한 직업재활 프로그램을 운영하지 않는 재활인증병원에서 공단이 정한 직업재활 프로그램을 운영하는 재활인증병원으로 전원 요양 하도록 한 경우에는 산정한다.	
91545	가. 집중재활 의료기관 변경 지원금(15일 이내)	700,000
91546	나. 집중재활 의료기관 변경 지원금(16-30일 이내)	500,000
91547	다. 집중재활 의료기관 변경 지원금(31-45일 이내)	300,000

코드	한글명칭 및 기준	금액(원)
91548	직업재활 의료기관 변경 지원금 주: 재활인증병원이 아닌 산재보험 의료기관 또는 공단이 정한 직업재활 프로그램 운영하지 않는 재활인증병원에서 공단이 정한 공단이 정한 직업재활 프로그램을 운영하는 재활인증병원으로 전원 요양 하도록 한 경우에는 지급한다. 다만, 공단이 정한 직업재활 프로그램을 운영하는 재활인증병원 간의 전원 요양에 대해서는 산정하지 아니한다.	300,000
	집중재활전과지원금 주: 1. 재활인증병원 내에서 집중재활치료 대상자의 재해일 또는 수술일로부터 45일 이내에 집중재활치료를 받을 수 있도록 재활의학과로 전과하고, 재활의학과 전문의가 집중재활진료계획서를 제출한 경우에 산정하되, 동일한 재활인증병원의 요양기간 중 1회만 인정한다. 2. 위 “1” 규정에도 불구하고 수술을 받은 경우 수술 후 15일까지는 경과 관찰이 필요한 기간으로 보아 전과하기까지의 기간에 산입하지 아니한다.	
91549	가. 집중재활전과지원금(15일 이내)	150,000
91550	나. 집중재활전과지원금(16-30일 이내)	100,000
91551	다. 집중재활전과지원금(31-45일 이내) 재활치료 종합계획관리료 주: 1. 재활의학과 전문의 또는 전공의 1인을 포함한 간호사, 물리치료사, 작업치료사, 사회복지사 등 해당 분야 전문가 4인 이상이 참여하여 공동으로 재활치료 종합계획을 수립한 경우에 산정한다. 2. 모든 회의 참여자가 재활치료 종합계획관리 서식(별지 제2호 서식)을 각각 작성한 경우 산정한다. 3. 치료기간 중 3회 이내 산정하며, 그 간격은 최소 30일 이상으로 한다. 다만, 집중재활진료계획의 요양기간 연장이 필요한 경우에는 1회를 추가로 산정할 수 있다. 4. 같은 날 「산업재해보상보험 요양급여 산정기준」〔별표2〕제10절 오-1 재활치료팀 회의료를 실시하는 경우에는 주된 항목의 소정금액만 산정한다. 5. 행위진료에 대한 의료기관 종별 가산율은 적용하지 아니한다.	50,000
91575	가. 최초	60,300
91576	나. 2회 이상 <div>제2절 검사료</div> 주: 1. 검사에 필요한 약제, 판독료 및 그 밖의 재료대는 소정금액에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다. 2. 행위진료에 대한 의료기관 종별 가산율은 적용하지 아니한다. 3. 검사결과 및 평가결과지를 작성·비치한 경우 산정한다.	40,200

코드	한글명칭 및 기준	금액(원)
91116	동적체평형검사 주: 1. 뇌손상 및 근골격계 질환으로 보행 및 균형의 이상이 있는 환자에 대하여 의사 또는 의사의 처방에 따라 물리치료사, 작업치료사가 30분 이상 평형기능 검사기구를 이용하여 지각조절 및 운동조절검사를 실시한 경우에 산정한다. 2. 월 1회 이상 실시하더라도 1회만 산정하며, 치료기간 중 3회 이내만 산정한다.	32,870
91192	관절계를 이용한 무릎관절인대검사 주: 1. 무릎의 전후방 십자인대손상으로 상병상태 확인 및 수술여부 판단 등을 위해 검사를 시행한 경우에 산정한다. 2. 월 1회 이상 실시하더라도 1회만 산정하며, 치료기간 중 3회 이내만 산정한다. 다만, 수술을 시행하지 않은 경우에는 최대 2회까지만 산정한다.	47,130
91193	동적 족저압 측정검사 주: 1. 근골격계·중추신경계 손상 또는 질환으로 보행에 이상이 있어 검사를 시행한 경우에 산정한다. 2. 월 1회 이상 실시하더라도 1회만 산정하며, 치료기간 중 2회 이내만 산정한다.	52,360
	집중재활치료 기능평가 주: 1. 근골격계·중추신경계 손상 또는 질환으로 전문재활치료의 효과가 기대되는 환자에게 평가를 목적으로 의사의 처방에 따라 실시한 경우 산정한다. 2. 기능평가는 업무상 재해로 병변이 있는 부위별(신체의 양측은 별개 부위로 본다)로 각각 산정하되, 월 1회 이상 실시하더라도 1회만 산정한다. 3. 근골격계 기능평가(상지 또는 하지)와 같은 날 제2장 제1절 집중재활프로그램 다차원 평가를 실시한 경우 별도 산정하지 아니한다.	
91194	가. 근골격계 기능평가 - 상지 주: 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제2장 제3절 나-661 도수근력검사, 너-772 수지기능검사, 너-773 관절가동범위검사 및 「산업재해보상보험 요양급여 산정기준」〔별표2〕제10절 여-6 장비를 이용한 근력검사는 별도 산정하지 아니한다.	66,560
91195	나. 근골격계 기능평가 - 하지 주: 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제2장 제3절 나-661 도수근력검사, 너-773 관절가동범위검사 및 「산업재해보상보험 요양급여 산정기준」〔별표2〕제10절 여-5 10미터 걷는 동안 속도평가, 여-6 장비를 이용한 근력검사는 별도 산정하지 아니한다.	40,590
91196	다. 중추신경계 기능평가 - 상지 주: 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제2장 제3절 나-661 도수근력검사, 너-771(가) 기본적 일상생활동작검사, 너-772 수지기능검사, 너-773 관절가동범위검사 및 「산업재해보상보험 요양급여산정기준」〔별표2〕제10절 여-6 장비를 이용한 근력검사는 별도 산정하지 아니한다.	111,250
91197	라. 중추신경계 기능평가 - 하지 주: 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제2장 제3절 나-661 도수근력검사, 너-773 관절가동범위검사 및 「산업재해보상보험 요양급여 산정기준」〔별표2〕제10절 여-5 10미터 걷는 동안 속도평가, 여-6 장비를 이용한 근력검사는 별도 산정하지 아니한다.	62,880

코드	한글명칭 및 기준	금액(원)
	제3절 이학요법료 주: 1. 해당 항목의 재활치료를 실시할 수 있는 일정한 면적의 해당 치료실과 실제 사용할 수 있는 장비를 보유하고 있는 의료기관에서 재활의학과 전문의가 상근하고, 해당 전문의 또는 전공의의 처방에 따라 상근하는 물리치료사(수중 운동치료는 수중운동 치료 교육과정을 이수한 물리치료사에 한함) 또는 해당 분야 전문치료사가 실시하고 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우에 산정한다. 2. 언어재활사의 자격기준은 「장애인복지법」에 따른다. 3. 행위진료에 대한 의료기관 중별 가산율은 적용하지 아니한다. 다만, ‘집단 운동치료, 집단상담치료’는 의료기관 중별 가산율을 적용한다.	
91202	집단운동치료 Group Therapeutic Exercise 주: 1. 의사, 재활간호사, 물리치료사, 작업치료사 등이 계획된 프로그램에 따라 일정한 공간(면적: 82.645㎡ 이상)에서 5인 이상 10인 이내의 환자에게 40분 이상의 교육훈련 또는 운동치료를 실시한 경우에 산정한다. 2. 1일 2회 이상 실시한 경우에도 외래는 1일 1회, 입원은 1일 2회만 산정한다. 3. 같은 날 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제7장 제1절 사-106 단순운동치료, 제2절 사-116 운동치료를 실시하는 경우에는 주된 항목의 소정금액만 산정한다.	6,920
91203	집단상담치료 Group Social Work Counselling 주: 1. 집중재활치료 대상자 중 사회사업상담이 필요한 경우 의사의 처방에 따라 사회복지사, 임상심리사가 2인 이상의 환자 또는 가족을 대상으로 45분 이상 상담을 실시한 경우에 주 2회 이내로 산정하되, 치료기간 중 6회 이내로 산정한다. 2. 같은 날 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제7장 제3절 사-128-나 사회사업상담 또는 제4절 재활심리상담-개인(91211)을 실시하는 경우에는 주된 항목의 소정금액만 산정한다.	10,030
	수중운동평가 Assessment for the Aquatic Physical Therapy 주: 1. 수중운동치료 대상자에게 의사의 처방에 따라 물리치료사(수중 내 운동평가는 수중운동 치료 교육과정을 이수한 물리치료사에 한함)가 검사를 실시하고 의사가 그 결과를 종합적으로 평가한 경우에 산정한다. 2. 기본 수중운동평가는 운동처방실에서 실시하여야 하며, 수중 내 운동평가(I, II)는 수중 내에서 실시한 경우 산정한다. 3. 월 1회 이상 실시하더라도 1회만 산정하며, 치료기간 중 3회 이내만 산정한다. 다만, 집중재활진료계획의 요양기간 연장이 필요한 경우에는 1회를 추가로 산정할 수 있다.	

코드	한글명칭 및 기준	금액(원)
91401	가. 기본 수중운동평가 나. 수중 내 운동평가 주: 수중 내 운동평가 I 은 수중치료 대상자 중 스스로 거동이 어려운 경우 산정하며, 수중 내 운동평가 II는 수중치료 대상자 중 스스로 거동이 가능한 경우 산정한다.	37,310
91409	1) 수중 내 운동평가 I	103,030
91410	2) 수중 내 운동평가 II	75,910
91402	수중운동치료-개인(1일당) Aquatic Physical Therapy-Individual 주: 1. 중추신경계손상 및 질환 등으로 인하여 정상적 보행이 곤란한 환자에 대하여 수중운동치료 교육과정을 이수한 1인의 물리치료사가 1인의 환자를 1대 1로 30분 이상 실시한 경우에 산정한다. 2. 같은 날 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제7장 제3절 사-121 풀치료를 실시한 경우 주된 항목의 소정금액만 산정한다.	53,460
91403	수중운동치료-집단(30분 이상) (1일당) Aquatic Physical Therapy-Group(30분 이상) 주: 1. 근육과 관절의 구축이나 강직, 근육이완, 근력강화 등이 필요한 환자에 대하여 수중운동치료 교육과정을 이수한 물리치료사가 2인 이상의 환자를 대상으로 30분 이상 실시한 경우에 산정한다. 2. 같은 날 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제7장 제3절 사-121 풀치료를 실시한 경우 주된 항목의 소정금액만 산정한다.	35,140
91404	수중운동치료-집단(60분 이상) (1일당) Aquatic Physical Therapy-Group(60분 이상) 주: 1. 근육과 관절의 구축이나 강직, 근육 이완, 근력강화 등이 필요한 환자에 대하여 수중운동치료 교육과정을 이수한 물리치료사가 2인 이상의 환자를 대상으로 30분 이상 실시하고, 이후 해당 물리치료사의 관리·감독 하에 환자 스스로 전신 지구력운동을 30분 이상 실시한 경우에 산정한다. 2. 같은 날 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제7장 제3절 사-121 풀치료를 실시한 경우 주된 항목의 소정금액만 산정한다.	70,280
91405	집단작업치료 Group-Occupational Therapy 주: 1. 집단치료 운영계획을 수립하여 작업치료를 실시한 경우에 산정한다. 2. 1인의 작업치료사가 별도로 구분된 작업치료실에서 2인 이상 4인 이내의 환자를 대상으로 동시에 30분 이상 실시한 경우에 산정한다. 3. 같은 날 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제7장 제3절 사-123 작업치료를 실시한 경우 주된 항목의 소정금액만 산정한다. 4. 1일 2회 이상 실시한 경우에도 외래는 1일 1회, 입원은 1일 2회만 산정한다.	11,530
91407	집단언어치료(1일당) Group-Speech Therapy 주: 1. 1인의 언어재활사가 별도로 구분된 언어치료실에서 2인 이상 4인 이내의 환자를 대상으로 동시에 30분 이상 실시한 경우에 산정한다. 2. 같은 날 「산업재해보상보험 요양급여 산정기준」(별표2) 제10절 재활치료료 중 어-1 언어치료를 실시한 경우 주된 항목의 소정금액만 산정한다.	23,940

코드	한글명칭 및 기준	금액(원)
	제4절 기타	
91208	근육내자극술-단순 주: 제3절 이학요법료 주 “1” 의 규정에도 불구하고 재활의학과 전문의 또는 동통재활분야 교육을 이수한 의사가 통증부위에 직접 실시한 경우에 1일 최대 2부위 이내만 산정하되, 동시에 2이상의 부위에 시술한 경우에는 소정 금액의 50%를 가산하여 산정한다.	5,760
91211	재활심리상담-개인 Psychological Counselling in Medical Rehabilitation 주: 1. 재활의학과 전문의의 처방에 따라 임상심리사 또는 정신보건임상심리사가 20~40분 이상 문제와 갈등의 원인 해결을 위한 정서적 지지 및 재활치료 동기부여 등 심리적 안정감을 가질 수 있도록 상담을 실시하고, 재활심리상담 결과서(별지 제1호)를 작성·비치한 경우에 산정한다. 2. 월 1회 이상 실시하더라도 1회만 산정하며, 치료기간 중 3회 이내만 산정한다. 3. 같은 날 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제7장 제3절 사-128-나 사회사업상담 또는 집단상담치료(91203)를 실시하는 경우에는 주된 항목의 소정금액만 산정한다.	8,990

제2장 재활프로그램

코드	한글명칭 및 기준	금액(원)
	제1절 검사료 주: 1. 근골격계 손상 또는 질환으로 근골격계 집중재활프로그램의 효과가 기대되는 환자에게 평가를 목적으로 재활의학과 전문의 또는 전공의 처방에 따라 상근하는 물리치료사 또는 작업치료사가 평가를 실시하고 그 평가결과지를 작성·비치한 경우에 산정한다. 2. 평가는 부위별로 각각 산정한다. 다만, 승인상병 부위를 포함하여 양측(좌·우)을 실시한 경우 소정금액의 100분의 50을 가산하여 산정한다. 3. 행위진료에 대한 의료기관 종별 가산율은 적용하지 아니한다. 집중재활프로그램 다차원 평가 주 1. 근골격계 손상 또는 질환으로 집중재활프로그램이 필요한 경우에 산정한다. 2. 평가는 치료기간 중 4회(프로그램 시작, 4주, 8주, 12주) 이내만 산정한다.	
81157	가. 다차원 어깨 및 상지 평가	74,990
81162	나. 다차원 수부 평가	124,250
81163	다. 다차원 허리 평가	69,590
81165	라. 다차원 하지 평가	76,950
81156	운전능력 평가 Driving Ability Evaluation 주: 운전능력에 어려움이 있는 환자에 대하여 인지, 시지각 및 신체적 운전능력에 대한 평가를 운전재활 전문교육과정을 이수한 물리치료사 또는 작업치료사가 실시한 경우에 산정한다.	136,360
	제2절 이학요법료 주: 1. 해당 항목의 물리·작업치료를 실시할 수 있는 일정한 면적의 해당 치료실과 실제 사용할 수 있는 장비를 보유하고 있는 의료기관에서 상근하는 재활의학과 전문의 또는 전공의 처방에 따라 상근하는 물리치료사 또는 작업치료사가 30분 이상 실시하고 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우에 산정한다. 2. 행위진료에 대한 의료기관 종별 가산율은 적용하지 아니한다. 근골격계 집중재활프로그램 Musculoskeletal Intensive Rehabilitation Program 주: 1. 1인의 물리치료사 또는 작업치료사가 1인의 환자를 1대1로 중점적으로 재활치료 및 수기치료를 최소 15분 이상 실시한 경우에 산정하고, 치료기간은 12주 이내로 적용한다. 2. 어깨 및 상지·허리·하지 집중재활프로그램은 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제7장 제1절 사-106 단순운동치료, 제2절 사-116 운동치료와 같은 날 실시한 경우 주된 항목의 소정금액만 산정하고, 수부 집중재활프로그램은 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제7장 제3절 사-123 작업치료와 같은 날 실시한 경우 주된 항목의 소정금액만 산정한다. 3. 집중재활프로그램은 1일 2회 이상 실시한 경우에도 외래는 1일 1회, 입원은 1일 2회만 산정한다.	
81605	가. 어깨 및 상지 집중재활프로그램[30분당]	33,340
81606	나. 수부 집중재활프로그램[30분당]	26,000
81607	다. 허리 집중재활프로그램[30분당]	31,610
81608	라. 하지 집중재활프로그램[30분당]	23,850

제3장 건강보험 요양급여기준 완화 항목

분류 및 분류명	청구코드	건강보험 요양급여기준	산재보험 요양급여기준(완화)
나-610-가 신경학적 검사	F6101	신경계의 질환에만 산정하되 월 1회만 산정	신경계 질환에만 월 2회 이내 산정하되, 정신기능, 뇌신경운동기능, 지각기능, 반사 자율신경계 및 자세, 보행, 실화 등을 순서로 전 신체 신경부위에 대하여 시행하였을 경우 산정
사-105 맞사지치료	MM090	근마비로 인한 연부조직 위축, 감염 및 외상으로 인한 연부조직유착을 개선하기 위하여 수기로 20분 이상 실시한 경우에 산정	① 상지·하지 관련 상병으로 인한 관절 구축을 개선하기 위해 실시한 경우에도 인정 ② 수기로 10분 이상 실시한 경우에 인정
사-106 단순운동치료	MM101	제1절에 분류된 단순운동치료, 제2절에 분류된 운동치료와 동시 실시하는 경우에는 주된 항목의 소정점수만 산정	제3절 재활기능치료(메트 및 이동치료, 보행치료)와 제1절 또는 제2절 운동치료를 동시 실시한 경우에도 각각 인정
사-116-가 복합운동치료	MM102		① 외래는 1일 1회, 입원은 1일2회 인정 ② 제3절 재활기능치료(메트 및 이동치료, 보행치료)와 제1절 또는 제2절 운동치료를 동시 실시한 경우에도 각각 인정
사-116 -나 등속성 운동치료	MM103		
사-121-가 보행풀치료	MM047	뇌졸중, 두부손상, 신경계의 이상 등으로 대기중에서 체중부하가 불가능한 경우 보행 및 보행에 필요한 하지 근력을 강화시킬 목적으로 1인의 물리 치료사가 1인의 환자를 1대 1로 중점적으로 30분 정도 풀내의 평행봉을 이용한 혼자서기, 체중이동, 균형잡기 등의 훈련을 하는 경우에 산정	근골격계 질환으로 대기 중에서 체중부하가 불가능한 경우에 실시한 경우에도 인정하되, 같은 날 풀치료(사-121)와 수중운동치료를 실시하는 경우에는 주된 항목의 소정금액만 산정
사-128-나 사회사업상담	MM142	주1회 산정하되, 치료기간 중 2회 이내만 산정	① 주 1회 산정하되, 치료기간 중 3회 이내만 산정 ② 같은 날 집단상담치료와 재활심리상담-개인을 실시한 경우에는 주된 항목 1종만 산정
사-130-가 재활기능치료 -메트 및 이동치료	MM301	제1절에 분류된 단순운동치료, 제2절에 분류된 운동치료와 동시 실시하는 경우에는 주된 항목의 소정점수만 산정	제3절 재활기능치료(메트 및 이동치료, 보행치료)와 제1절 또는 제2절 운동치료를 동시에 실시한 경우에도 각각 인정
사-130-나 재활기능치료 -보행치료	MM302		
재활 낮병동 이학요법료		통원 기준 적용(1일 1회 산정)	입원 기준 적용(1일 2회)

분류 및 분류명	청구코드	건강보험 요양급여기준	산재보험 요양급여기준(완화)
사-130-나 주2. 보행치료-뇌졸중 환자에서 로봇을 사용한 보행훈련	MM304	① 뇌졸중(160-164)환자 ② 기능적 보행지수(FAC, 0-5단계 기준) 2이하 ③ 인정기간: 발병 후 6개월까지 ④ 장비기준 :로봇 보조정형용운동장치 (A67080.01, 3등급)	① 집중재활치료대상자(뇌척수말초신경-근골격계 손상) ② 기능적 보행지수(FAC, 0-5단계) 3 이하 또는 수정된 기능적 보행지수(MFAC, 0-7단계) 5 이하 ③ 인정기간: 집중재활치료계획 승인 기간 * 건강보험 적용기간 포함 ④ 장비기준: 로봇 보조정형용운동장치 (A67080.01,3등급),전동식정형용운동장치 (A67020.02, 2등급) - 단 전동식정형용운동장치(A67020.02,2등급)는 보행기능 향상 목적으로 정상보행 패턴을 반복적으로 구현하는 장치에 한함 (소정단가의 85% 적용)