

내 돈으로 먼저 낸 병원비, 돌려받는 법

요양비 청구, 이것만 알면 실패하지 않습니다.

내 돈으로 먼저 낸 병원비와 약값,
꼼꼼하게 챙겨서 돌려받으세요!



혹시 이런 상황이신가요?



시나리오 1: 기다림

산재 승인을 기다리며 내 돈으로
치료비를 먼저 냈습니다.



시나리오 2: 응급상황

너무 급해서 산재 지정 병원이 아닌
곳에서 응급 치료를 받았습니다.

그렇다면, 이 서류가 바로 당신의 돈을 돌려받기 위한 열쇠입니다.

요양비 청구서: 내 돈을 돌려받기 위한 공식 요청서



정의 (Definition)

산재 승인 전 또는 부득이한 사유로 자비 부담한 치료비를 근로복지공단에 청구하여 돌려받는 서류입니다.

주체 (Who Files It)

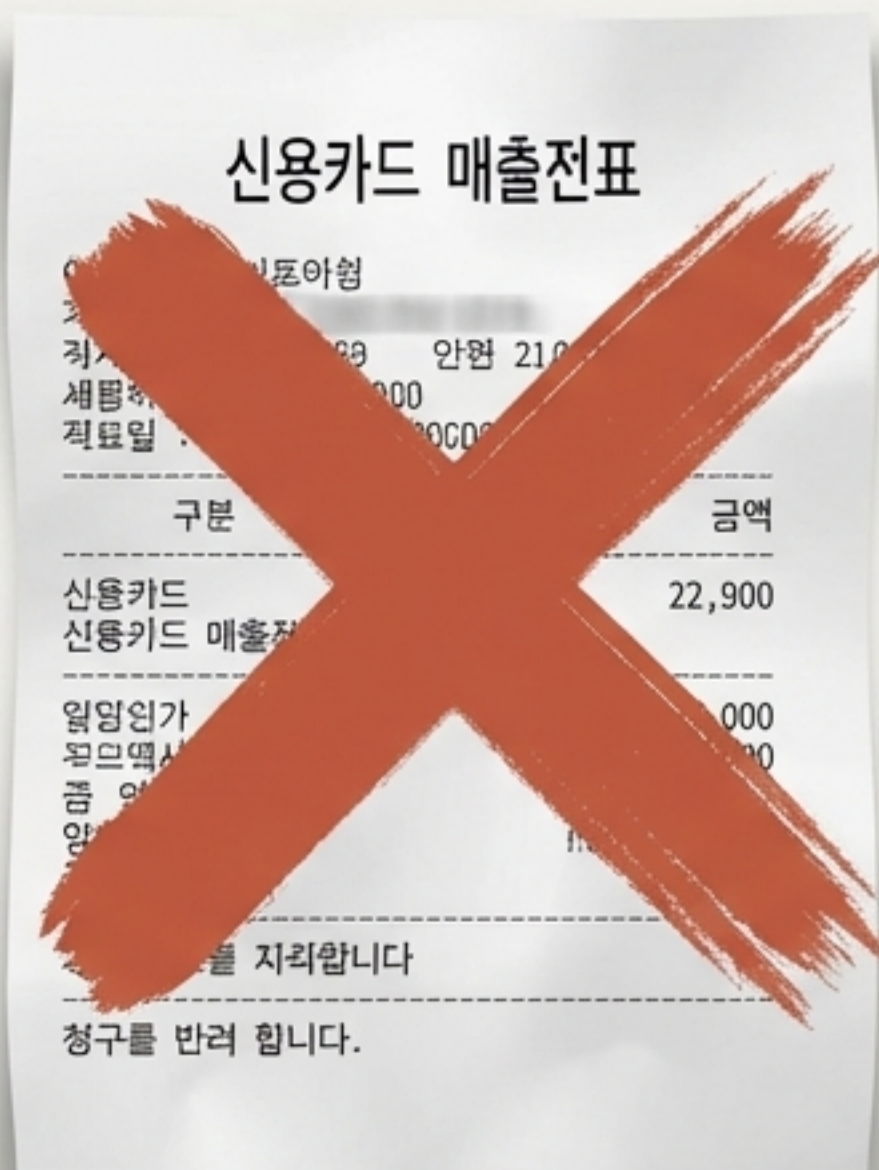
작성자: 치료비를 지출한 환자 또는 가족

제출처 (Where to Submit)

제출처: 관할 근로복지공단 지사

우편, 방문, 또는 온라인(토탈서비스) 접수 가능

99%가 저지르는 치명적인 실수: 영수증만 내면 '반려'됩니다



왜냐하면, 카드 영수증은 '총액'만 보여줄 뿐, 공단이 심사하는 데 필요한 '어떤 주사', '어떤 검사'를 받았는지에 대한 정보가 전혀 없기 때문입니다. 공단은 심사 자체를 할 수 없어 청구를 반려합니다.

성공의 열쇠: '얼마'가 아닌 '무엇에' 썼는지 증명하세요



병원 (Hospital)



필수 서류 : 진료비 상세 내역서



약국 (Pharmacy)



필수 서류 : 약제비 계산서/영수증

+

공단이 원하는 것은 바로 이 두 가지 서류입니다.
여기에 모든 치료와 약제 내역이 담겨있습니다.

제출 전 최종 점검: 필수 서류 체크리스트



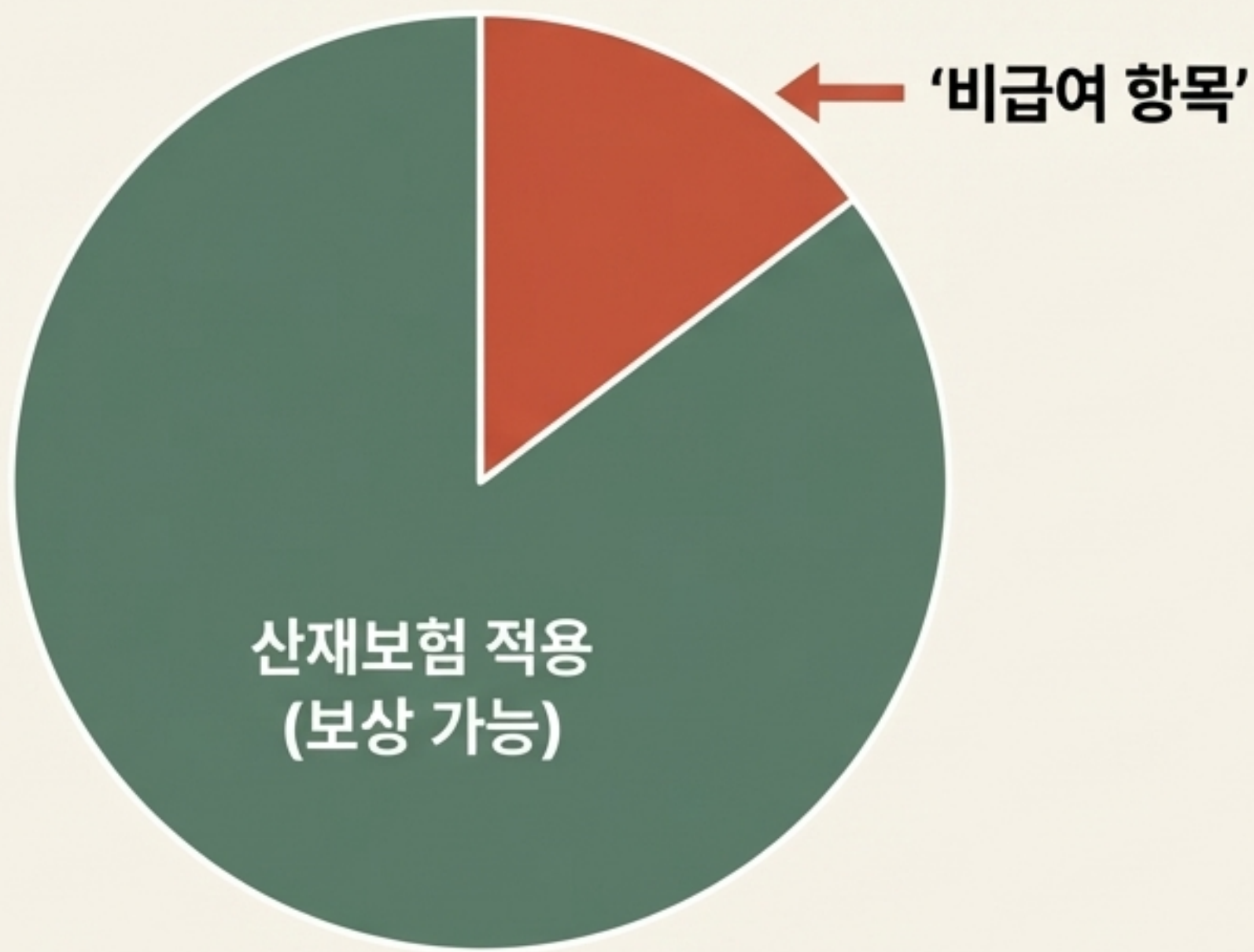
- ☐ **요양비 청구서 (Medical Expense Claim Form)**
- ☐ **진료비 상세 내역서 (Detailed Statement of Medical Expenses)**
*(발급처: 병원 원무과)
- ☐ **약제비 계산서/영수증 (Pharmacy Bill/Receipt)**
*(발급처: 약국)
- ☐ **의사 처방전 (Doctor's Prescription)**
*(참고: 보조기 등 구매 시에만 필수)
*(참고: 보조기 등 구매 시에만 필수)

병원/약국에서 당당하게 요청하는 '성공 스크립트'

산재 승인 전이라 제가 낸 병원비를 공단에
청구하려고 해요. 카드 영수증 말고, 세부 항목이
다 나오는 **'진료비 상세 내역서'** 뽑아주세요.
약국 영수증도 약제비 내역 나오는 걸로 주세요.

이렇게 말씀하시면, 담당자는 당신이 무엇을 필요로 하는지
정확히 이해하고 처리해 줄 것입니다.

중요한 사실: 100% 전액을 돌려받는 것은 아닙니다



'비급여 항목'은 산재보험에서 보상하지 않습니다.

산재보험도 건강보험처럼, 국가가 지원하지 않는 항목(예: 상급병실료, 선택진료비, 영양제 등)은 보상 범위에서 제외됩니다.

따라서 내가 낸 총액보다 환급액이 적더라도 놀라지 마세요. 이것이 정상적인 절차입니다.

병원비만 챙기셨나요? 약값과 보조기도 청구 대상입니다



약값 (Pharmacy Costs)

의사 처방전에 따라 구매한 모든 약값은 청구 가능합니다. 약제비 계산서/영수증을 반드시 첨부하세요.



보조기 (Assistive Devices)

치료에 필수적인 보조기 구매 비용도 청구할 수 있습니다. 단, 의사의 처방이 있었다는 증빙(처방전)이 반드시 필요합니다.

승인 vs 반려: 결과는 단 하나의 서류 차이입니다



제출 서류 (Submitted Documents)



신용카드 매출전표 1장

결과 (Result)

심사 불가, 반려



제출 서류 (Submitted Documents)



요양비 청구서 + **진료비 상세 내역서** + 약제비 영수증

결과 (Result)

정상 심사 후 지급

자주 묻는 질문 (FAQ): 승인 시점과 병원 종류

Q: "산재 승인이 나기 전에 쓴 돈도 받을 수 있나요?"

A: 네, 당연합니다. **산재는 사고 발생일로 소급 적용됩니다.** 승인 날짜와 상관없이, 사고 당일부터 발생한 모든 의료비는 청구 대상입니다.

Q: "동네 정형외과(산재 미지정 병원)에서 받은 응급처치 비용은요?"

A: **네, 받을 수 있습니다.** 단, 사고 직후의 응급 상황에 한하며, 상태가 안정되면 산재 지정 병원으로 옮겨야 지속적인 지원을 받기 유리합니다.

자주 묻는 질문 (FAQ): 가장 중요한 '시간' 문제



Q: "언제까지 신청해야 하나요?"

A: 치료비를 낸 날로부터 반드시 **3년 이내**에 청구해야 합니다.

주의 (Warning)!

3년이 지나면 청구할 수 있는 권리가 영원히 사라집니다 (소멸시효). 미루지 말고 바로 신청하세요.

당신의 권리를 찾기 위한 마지막 3가지 원칙



1

증명 서류가 핵심입니다.
카드 영수증이 아닌,
'진료비 상세 내역서'를
반드시 챙기세요.



2

100% 환급은 아닙니다.
'비급여 항목'은
제외된다는 사실을
기억하세요.



3

**3년의 소멸시효를
기억하세요.**
치료비를 냈다면, 잊지 말고
3년 안에 꼭 청구하세요.

이제 당신은 전문가입니다.
꼼꼼하게 챙겨서 소중한 권리를 되찾으세요.