

치료가 끝난 줄 알았는데... 다시 시작된 통증, 산재 재요양이 답입니다.

산재 재요양 신청의 모든 것: 자격 확인부터 장애등급 변경까지, 막막한 여정을 위한 완벽 가이드.



재요양이란, 끝난 줄 알았던 치료의 ‘두 번째 기회’입니다.

산재 치료가 공식적으로 끝났지만, 기존에 승인받았던 상병이 **악화**되거나
그 상병과 **의학적으로 관련된 새로운 증상**이 발생했을 때,
근로복지공단으로부터 추가 치료를 승인받는 제도입니다.



핵심은 ‘의학적 연관성’

새로운 증상이라도, 처음 산재로 승인받은
상병과 관련이 없다면 재요양 대상이 아닙니다.

최초 산재
발생

치료
종결

증상 악화 또는
관련 증상 발생

재요양
승인

대표적인 재요양 사례



수술 후 통증 재발



골절 수술 후
금속 고정물(핀) 제거 필요



디스크 등 근골격계 질환의
만성화 또는 재악화

나는 재요양을 신청할 수 있을까? 자격 조건 체크리스트

아래 조건 중 하나라도 해당된다면, 재요양을 신청할 수 있습니다.
정해진 신청 기간은 없으며, 증상이 나타나는 즉시 가능합니다.

- ☐ 기존 치료 종료 후 통증이 다시 생겼다.
- ☐ 장애등급 판정을 받았지만, 그 이후 상태가 더 나빠졌다.
- ☐ 의사로부터 재치료가 필요하다는 진단을 받았다.
- ☐ 골절 수술 시 삽입했던 금속핀 제거 수술이 예정되어 있다.



전문가 팁: 소멸시효 3년? 포기하지 마세요.

치유 종결일로부터 3년이 원칙이지만, ‘증상이 재발한 날’을 기준으로 보기도 합니다.
특히 핀 제거 수술은 기간 제한 없이 인정되는 추세이므로, 먼저 공단과 상담하세요.

재요양 승인을 위한 두 개의 강력한 기둥

재요양 신청은 두 가지 핵심 서류로 완성됩니다.
이 두 가지가 얼마나 설득력 있는지에 따라 승인 여부가 결정됩니다.



기둥 1: 재요양 신청서

근로자 본인이 직접 작성하며, 재요양이
왜 필요한지 그 '사유'를 명확하고
객관적으로 기술하는 것이 핵심입니다.



기둥 2: 의사의 재요양 소견서

주치의가 작성하며, 현재 상태가 과거
산재와 어떻게 연관되고 왜 치료가
필요한지 '의학적 근거'를 제시하는
결정적 서류입니다.

신청 사유 작성법: '그냥 아프다'는 통하지 않습니다

승패는 '객관적인 악화'를 어떻게 보여주느냐에 달려있습니다.
주관적인 통증 호소만으로는 부족합니다.



나쁜 예

사유: 작년에 다친 허리가 요즘 다시 빠근해서 물리치료 좀 받고 싶습니다.

분석: 구체적인 악화 근거가 없고, 단순 통증 호소에 그침.



좋은 예

사유 (핀 제거): 2023년 골절 수술로 삽입했던 금속 고정물(핀) 제거 수술이 필요하다는 의사 소견을 받았습니다.

사유 (상태 악화): 수술 부위에 농양(고름)이 생기고 염증 수치가 상승하여, 재수술 및 입원 치료가 시급하다는 진단입니다.

분석: 의학적, 객관적 사실을 기반으로 치료의 필요성을 명확히 입증.

당신의 가장 중요한 아군: 의사와의 소통법

의사의 소견서는 '선택'이 아닌 '필수'입니다.

근로복지공단은 환자의 말보다 의학적 근거를 신뢰합니다.

소견서에 '재요양이 필요한 이유'가 구체적으로 담기도록 요청해야 합니다.

“

병원에 요청하는 법 (스크립트)

선생님, 예전에 다친 곳이 너무 심해져서 재요양 신청을 하려고 합니다. 공단에서 납득할 수 있게 **[재요양 소견서]**에 현재 상태가 얼마나 악화되었는지, **과거 산재와 어떤 연관**이 있는지 구체적으로 적어주실 수 있을까요?

”



최종 제출 전: 서류 체크리스트와 제출 방법

필수 서류 체크리스트

- ✓ 영양급여신청서 (재요양 사유 상세히 기재)
- ✓ 의사의 재요양 소견서 (의학적 근거 명시)
- ✓ 과거 산재 치료기록 사본 (필요시)

제출처 및 방법



가장 빠른 방법: 재요양 치료를 받을 병원 원무과를 통해 접수



직접 제출: 내 주소지 또는 최초 산재 승인 관할 근로복지공단 지사에 직접 방문/우편 제출



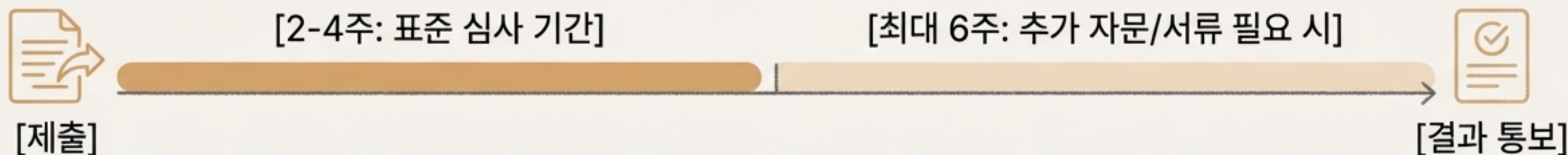
전문가 팁

- **회사 경유는 필수아님:** 회사가 비협조적이라면 근로자 본인이 직접 제출할 수 있는 권리가 있습니다.
- **사본 보관은 필수:** 제출하는 모든 서류는 반드시 복사본을 만들어 보관하세요.
- **등기우편 발송:** 우편 제출 시, 등기로 보내고 수령 여부를 확인하세요.

서류 제출 후, 내 신청서는 어떻게 심사될까?

공단은 두 가지를 집중적으로 심사합니다:

- ① 기존 상병과의 **의학적 연관성**
- ② 실질적인 **치료의 필요성**.



심사 기간 단축 팁

- 의사 소견서에 치료 필요성을 명확하고 구체적으로 기재 요청
- 과거 치료 기록 등 연관성을 입증할 자료를 함께 제출
- 신청서 제출 후 공단 담당자와 소통하며 진행 상황 확인



[중대 경고] 재요양 기간 중, 절대 일하지 마세요.

‘돈을 조금 버는 건 괜찮겠지’라는 생각은 매우 위험합니다.
재요양 기간 중의 근로는 다음과 같은 치명적인 결과를 초래할 수 있습니다.



휴업급여 중단 및 환수

요양 중 근로는 ‘일할 수 있는 상태’로 간주되어, 휴업급여 지급이 중단되고 이미 받은 급여를 반환해야 할 수 있습니다.



부정수급 처벌

고의성이 인정되면 부정수급으로 간주, 받은 금액 환수는 물론 최대 5배의 추가 징수 및 형사처벌(1년 이하 징역 또는 1천만 원 이하 벌금)까지 받을 수 있습니다.



향후 치료 거부

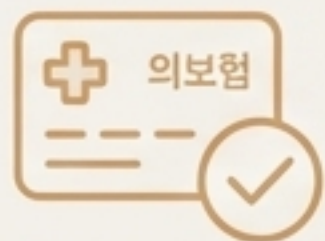
치료가 필요한 상태에서 일을 했다는 사실 자체가 ‘치료가 더 이상 필요 없다’는 근거가 되어, 추후 재요양이나 추가 상병 신청이 거부될 수 있습니다.



최초 산재 승인 취소

매우 드물지만, 처음부터 일할 수 있었음에도 허위로 산재를 신청한 것으로 판단될 경우, 기존 산재 승인 자체가 취소될 수 있습니다.

승인! 이제 다시 치료에 집중할 시간입니다



치료비 전액 지원

승인된 상병에 대한 모든 치료, 수술, 약제비 등은 산재보험으로 처리됩니다.



휴업급여 다시 지급

재요양으로 인해 일을 하지 못하는 기간(입원, 통원 등) 동안 평균 임금의 70%에 해당하는 휴업급여가 다시 지급됩니다.



병원 선택 가능

예전에 치료받던 병원이 아닌, 현재 거주지에서 가까운 다른 산재 지정 의료기관에서도 치료를 받을 수 있습니다.

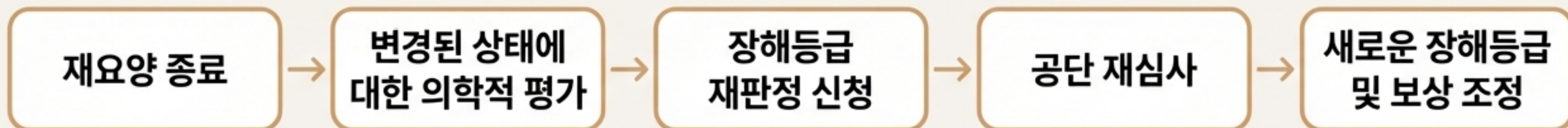


재요양 후 몸 상태가 달라졌다면? 장애등급 재조정

재요양 치료가 끝난 후, 장애 상태가 이전에 비해 눈에 띄게 **악화**되거나 **호전**된 경우, 장애등급을 다시 판정받을 수 있습니다.

👤 누가 재판정 대상이 되나요?

- ✅ **핵심 조건:** 재요양 후 장애 상태의 '**명확한 변화**'가 의학적으로 입증되는 경우.
- 📋 **장해보상연금 수급권자:** 재요양을 받으면 근로복지공단에서 재판정 대상자로 등록하여 관리할 수 있습니다.



중요: 장애등급 재판정은 재요양 승인과는 **별개의 절차**이며, 반드시 **의료적 근거**(영상 자료, 의사 소견 등)가 필요합니다.

중요: 장애등급 재판정은 재요양 승인과는 **별개의 절차**이며, 반드시 **의료적 근거**(영상 자료, 의사 소견 등)가 뒷받침되어야 합니다.

[심층 정보] 장애등급 변경 시, 보상금은 어떻게 조정될까?

기존에 장애급여를 어떻게 받았는지(연금 vs 일시금)에 따라 정산 방식이 달라집니다.



시나리오 1:
장애보상연금을
받던 중 등급 변경

규칙

재요양 후 치유된 날이 속하는 달의 **다음 달부터** 변경된 장애등급에 해당하는 새 연금액이 지급됩니다.

참고

재요양 기간 중에도 기존 연금은 중단 없이 계속 지급됩니다.



시나리오 2:
장애보상일시금을
이미 받은 후 상태 악화

규칙

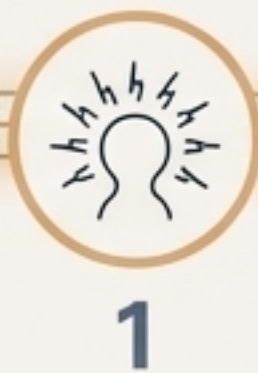
변경된(악화된) 등급의 **일시금 총액**에서, 과거에 이미 받은 등급의 **일시금 총액을 뺀 차액**을 지급합니다.

예시 공식

[지급액] = ([변경된 등급의 일시금 일수] -
[종전 등급의 일시금 일수]) x [평균임금]

한눈에 보는 재요양 전체 여정

증상 재발 및 악화:
"통증이 다시 시작되다."



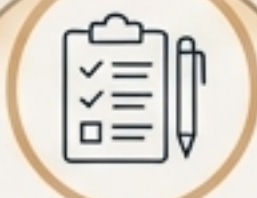
1

2



병원 방문 및 진단:
"의사에게 재치료
필요성 확인."

3



핵심 서류 준비:
"신청서와 의사
소견서 확보."

4



근로복지공단 제출:
"병원 경유 또는
직접 제출."

5



공단 심사:
"연관성 및 필요성
검토 (2-6주 소요)."

6



승인 및 치료 시작:
"치료비 및 휴업급여
지원."

7



장애등급 재검토:
"상태 변화 시
재조정 신청."

이 로드맵을 따라, 당신의 권리를 되찾고 건강한 일상으로 복귀하세요.

자주 묻는 질문 (Frequently Asked Questions)

Q1: 재요양 신청은 치료 종료 후 얼마나 지나야 가능한가요?

A: 정해진 기간은 없습니다. 증상이 재발하거나 악화되는 즉시 신청할 수 있습니다.

Q2: 회사가 비협조적이어도 신청할 수 있나요?

A: 네, 가능합니다. 회사 경유 없이 근로자 본인이 직접 근로복지공단에 제출할 수 있습니다.

Q3: 예전에 치료받던 병원이 아닌 다른 병원으로 가도 되나요?

A: 네, 가능합니다. 현재 거주지 근처의 다른 산재 지정 병원에서 진료를 보고 재요양을 신청할 수 있습니다.

Q4: 재요양 중에도 장애등급이 바뀔 수 있나요?

A: 가능합니다. 상태가 현저히 악화되었다면 치료가 끝난 후 장애등급 재심사를 요청할 수 있습니다. 이는 재요양 승인과는 별도 절차입니다.

재요양은 시혜가 아닌, 당신의 당연한 권리입니다.

다시 찾아온 통증을 혼자 참지 마세요.

산업재해보상보험은 당신의 완전한 회복을 지원하기 위해 존재합니다.
이 가이드를 통해 필요한 치료를 받고, 건강을 되찾을 용기를 얻으시길 바랍니다.

