

산재 간병비, 아는 만큼 돌려받습니다

치료 중엔 '간병료', 치료 후엔 '간병급여' – 헷갈리기 쉬운 두 가지 핵심 보상, 완벽 정리



간병료 (치료 중)



간병급여 (치료 후)

업무상 재해로 인한 간병 부담, 더 이상 혼자 짚어지지 마세요.
산재보험에는 당신의 회복 단계를 돕는 두 개의 든든한 기둥이 있습니다.
이 가이드는 당신의 당연한 권리를 찾는 가장 정확한 안내서가 될 것입니다.

'간병료'와 '간병급여', 가장 큰 차이는 '지급 시점'입니다

간병료 (Nursing Care Fees)



'치료 중' (During Treatment)

산재 승인 후 병원에 입원하여 치료를 받는 동안, 의학적으로 간병이 필요할 때 그 비용을 지원합니다.

법적 성격: 요양급여의 일부
(Part of Medical Care Benefits)

간병급여 (Nursing Care Benefits)



'치료 종료 후' (After Treatment Ends)

치료가 끝났지만 영구적인 장애가 남아, 일상생활을 위해 지속적인 간병이 필요할 때 매달 지급합니다.

법적 성격: 장애 보상의 연장선
(An extension of disability compensation)



Pillar 1. 치료의 버팀목, 간병료 (Nursing Care Fees)

입원 치료 기간 동안 환자가 온전히 회복에만 집중할 수 있도록, 간병으로 인한 경제적 부담을 덜어주는 제도입니다.

‘내가 해당될까?’ 망설이지 말고,
지금 요건을 꼼꼼히 확인해보세요.

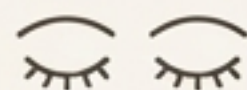
[간병료] >> 간병급여 >> 핵심정보 >> 최종요약

간병료, 누가 받을 수 있나요? (의학적 지급 대상 10가지)

아래 10가지 중 하나 이상에 해당하고, 주치의가 '의학적으로 간병이 필수'라고 인정하면 신청할 수 있습니다.



두 손의 손가락을 모두 잃거나 사용하지 못해 혼자 식사할 수 없는 사람



두 눈의 실명 등으로 일상생활 동작을 혼자 할 수 없는 사람



뇌 손상으로 정신이 혼미하거나 착란을 일으켜 혼자 생활이 불가능한 사람



신경/정신 장애로 의사소통이 불가해 치료에 지장이 있는 사람



신체 표면의 35% 이상 화상을 입어 수시로 조치가 필요한 사람



골절로 견인장치나 석고붕대를 하여 혼자 움직일 수 없는 사람



하반신 마비 등으로 배뇨/배변 조절이 안 되거나 욕창 방지 조치가 필요한 사람



업무상 질병으로 신체가 몹시 허약하여 혼자 일상생활이 불가능한 사람



수술 등으로 일정 기간 거동이 극히 제한된 사람



그 밖에 위 9가지 상태에 준하는 사람

★ **중요** : 본인이 불편하다는 주관적 판단이 아닌, 의사의 '의학적 소견'이 결정적 기준입니다.

간병료 지급액: 간병인 유형과 환자 상태에 따라 결정됩니다

1일 기준 간병료 지급액 (2025년 전후 기준)

간병 등급	전문 간병인	가족·기타 간병인
제1급 (상시)	67,140원	61,750원
제2급 (상시)	55,950원	51,460원
제3급 (수시)	44,760원	41,170원

*의료기관의 간호 등급, 공동 간병 여부에 따라 금액이 가산 또는 감액될 수 있습니다.

가족 간병, 꼭 알아두세요!

배우자, 부모, 13세 이상 자녀, 형제자매가 간병해도 정액의 간병료가 지급됩니다. 많은 분들이 이 사실을 몰라 신청을 놓칩니다. 영수증이 없어도 '가족관계증명서'로 증빙 가능합니다.

지급 방식은 '선지불, 후청구'가 원칙입니다. 먼저 간병비를 지불한 후, 영수증 등 서류를 모아 공단에 청구하여 돌려받습니다.

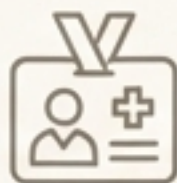
간병료 신청을 위한 3단계 핵심 절차

1 주치의 소견 확보 2 필요 서류 준비 3 근로복지공단 제출

주치의에게 '간병요구도 평가'를 요청하고 '간병료지급 소견서'를 발급받습니다.

 **Pro-Tip:** '간호기록지', '진료기록지' 등 실제 간병이 필요했음을 객관적으로 보여주는 자료를 함께 준비하면 심사에 유리합니다.

'요양비 청구서'를 작성하고, 간병인 유형에 맞는 증빙서류를 첨부합니다.



[전문 간병인] :

- ① 간병인 자격증 사본
- ② 영수증
- ③ 인적사항 증빙



[가족 간병인] :

- ① 가족관계증명서 (영수증 불필요)

관할 근로복지공단에 서류를 제출합니다.



Note: 요양비 청구를 산재보험 의료기관에 위임한 경우, 병원에서 서류 제출을 대행해 줄 수 있습니다.

간병료 신청 전, 이것만은 반드시 확인하세요!

✅ 👨‍⚕️ 주치의에게 요청하는 법 (대화 스크립트)

"선생님, 제가 혼자서는 식사나 이동이 어려워 간병인의 도움을 받고 있습니다. 공단에 간병료를 청구하려면 선생님의 소견이 필요하다고 하는데, 혹시 **[간병요구도 평가]**를 진행해 주실 수 있을까요?"

❗ 중환자실(ICU) 입원 기간은 제외됩니다.

중환자실이나 회복실은 의료진이 24시간 전담 케어를 제공하는 곳으로 간주되므로, 이 기간 동안의 간병료는 청구할 수 없습니다. 일반 병실에 있는 기간만 해당됩니다.

❗ '거동이 불편해서'는 불충분한 사유입니다.

단순히 '팔이 골절되어 씻기 불편하다' 정도로는 승인받기 어렵습니다. '하반신 마비로 침대에서 내려올 수 없는 상태'와 같이 혼자서는 기본적인 일상생활이 불가능하다는 점이 의학적으로 입증되어야 합니다.



Pillar 2. 일상 복귀의 동반자, 간병급여 (Nursing Care Benefits)

치료가 모두 끝난 후에도 남은 장애로 인해
누군가의 도움이 계속 필요하다면,
국가가 당신의 존엄한 일상을 끝까지
책임집니다.
간병급여는 장기적인 돌봄 계획의
핵심입니다.

간병료 >> [간병급여] >> 핵심정보 >> 최종요약

간병급여, 누가 받을 수 있나요? (장해등급 1~2급 대상)

요양 종결 후, 산재 장해등급 판정 결과 **제1급** 또는 **제2급**의 **중증** 장애가 남은 분들 중, 상시 또는 수시로 간병이 필요한 경우 지급됩니다.

상시 간병급여 (Constant Care)	수시 간병급여 (Occasional Care)
 일상생활 동작을 위해 '항상' 타인의 간병이 필요한 사람	 일상생활 동작을 위해 '수시로' 타인의 간병이 필요한 사람
 신경/정신/흉복부 장기 기능에 장해등급 제1급	 신경/정신/흉복부 장기 기능에 장해등급 제2급
 두 눈/팔/다리 중 하나에 제1급 장애 + 다른 부위에 제7급 이상 장애	 장해등급 제1급에 해당하지만 '항상'이 아닌 '수시로' 간병이 필요한 경우



'신경계통 장애'란? 신체 마비뿐 아니라, 식물인간 상태나 고도의 치매 등 인지 기능의 심각한 저하 상태를 포괄하는 개념입니다.

간병급여 지급액 : 상시/수시 여부에 따라 결정됩니다

1일 기준 간병급여 지급액 (고용노동부고시 제2020-152호)		
구분	상시간병급여	수시간병급여
 전문간병인	44,760원	29,840원 (상시액의 2/3)
 가족·기타간병인	41,170원	27,450원 (상시액의 2/3)

지급 방식 및 원칙



간병이 실제로 이루어진 날에 대하여 월 단위로 합산하여 지급합니다.



무료 요양시설에 입소하는 등 실제 간병비용을 지출하지 않은 경우 지급되지 않을 수 있습니다.



재요양 기간 중에는 간병급여 지급이 중단되고, 대신 '간병료'를 신청해야 합니다.

간병급여 신청과 관리: 객관적 지표로 필요성을 입증해야 합니다

최초 신청 시 핵심 서류

장해등급 판정 시, '장해진단서'와 함께 '간병요구도 평가 소견서'를 제출하는 것이 중요합니다.

간병요구도 평가의 핵심 지표

단순한 진술이 아닌, 아래와 같은 객관적 의학 지표가 심사의 근거가 됩니다.



수정바델지수 (KMBI): 식사, 목욕, 보행 등 10가지 기본 동작의 독립성 점수 (낮을수록 유리)



도수근력검사 (MMT): 근육의 힘을 0~5단계로 측정 (마비 환자의 경우 2단계 이하 입증이 중요)



일상생활수행능력 (ADL) 등

행정 부담을 줄이는 '자동지급 신청'

가족이 재가(집)에서 간병하는 경우, 매달 서류를 제출하는 번거로움 없이 급여를 자동으로 지급받도록 신청할 수 있습니다.

Pro-Tip: 환자의 야간 섬망 증상, 배변 실수 빈도, 욕창 방지를 위한 체위 변경 횟수 등을 '간병일지' 형태로 기록하여 주치의에게 전달하면, 소견서 작성에 큰 도움이 됩니다.

핵심 예외 조항: '간호·간병 통합서비스' 병동을 이용하는 경우

보호자나 개인 간병인 없이 병원의 전문 인력이 간병까지 책임지는
'간호·간병 통합서비스 병동'에 입원하셨나요?

일반 병동



간호·간병 통합서비스 병동



간병료 이중 지급 불가 원칙

통합서비스 병동은 병원이 직접 간병을 제공하므로, 산재보험 '간병료'를 중복으로 청구할 수 없습니다.

그럼 아무것도 못 받나요?

아닙니다. 통합서비스 이용 시 발생하는 '간호간병료 본인부담금'에 대해서는 영수증을 제출하여 요양비로 청구할 수 있습니다.

입원 시, 개인 간병인을 고용하여 간병료를 청구하는 것과 통합서비스 병동을 이용하는 것 중 어느 쪽이 **경제적, 상황적으로 유리할지** 비교하여 선택해야 합니다.

권리 보호: 지급 거절 시 대처법과 놓치면 안 될 '소멸시효'

불복 절차 (Appeals Process)



1 심사청구: 처분을 안 날부터 **90일 이내**에 근로복지공단 본부에 제기.



2 재심사청구: 심사청구 결정에 불복 시, 결정 통지를 받은 날부터 **90일 이내**에 산업재해보상보험재심사위원회에 제기.



3 행정소송: 재심사 결정에 불복하거나, 행정심판을 거치지 않고 바로 법원에 소송 제기.



소멸시효 (Statute of Limitations)



청구권은 3년 안에 행사해야 합니다.

간병료와 간병급여 모두 간병을 받은 날로부터 **3년**이 지나면 청구할 권리가 영구적으로 사라집니다.
시기를 놓치지 않도록 주의해야 합니다.

**단, 최초 요양급여 신청이 진행 중인 기간에는 소멸시효 진행이 중단됩니다.*

최종 요약: 간병료 vs. 간병급여 한눈에 비교하기

구분	간병료	간병급여
지급 시점 (Timing)	산재 요양 기간 중 (입원 중)	요양 종결(치유) 이후
법적 성격 (Legal Nature)	요양급여의 일부 (실비 보전)	장해 보상의 연장 (사회복지 급여)
대상자 기준 (Eligibility)	의학적 간병 필요성 (10가지 상태)	장해등급 제1급 또는 제2급
지급 단위 (Payment Unit)	1일 단위	월 단위 (실제 간병일수 합산)
신청 서류 (Key Document)	간병료 지급 소견서	장해진단서, 간병요구도 평가서
핵심 예외 (Key Exception)	중환자실 기간 제외	재요양 기간 중 지급 중단
소멸시효 (Limitation)	권리 발생일로부터 3년	권리 발생일로부터 3년

당신의 회복에 집중하는 것, 그것이 최우선입니다

산재보험의 간병 지원 제도는 시혜나 도움이 아닌,
당신이 마땅히 누려야 할 **권리**입니다.

이 가이드가 복잡한 절차 앞에서 막막했던 당신과 가족에게
든든한 무기가 되기를 바랍니다.
정확히 알고, 당당히 신청하여 온전히 회복에만 전념하십시오.

아는 것이 힘이고, 행동하는 것이 권리입니다.