

산재 승인, 이제부터가 진짜 시작입니다.

환자와 보호자를 위한 치료 여정 완전 정보 가이드



당신의 완전한 회복을 위한 여정, 네 가지 핵심 이정표

산재 승인은 끝이 아닌, 본격적인 치료와 보상을 향한 출발점입니다. 앞으로의 과정이 낯설고 복잡하게 느껴질 수 있지만, 이 가이드가 당신의 든든한 내비게이션이 되어 드립니다.



1. 출발 준비:
첫 행정 절차
마무리하기

2. 변화 관리:
치료 중 발생하는
변수 대응하기



2. 변화 관리:
치료 중 발생하는
변수 대응하기



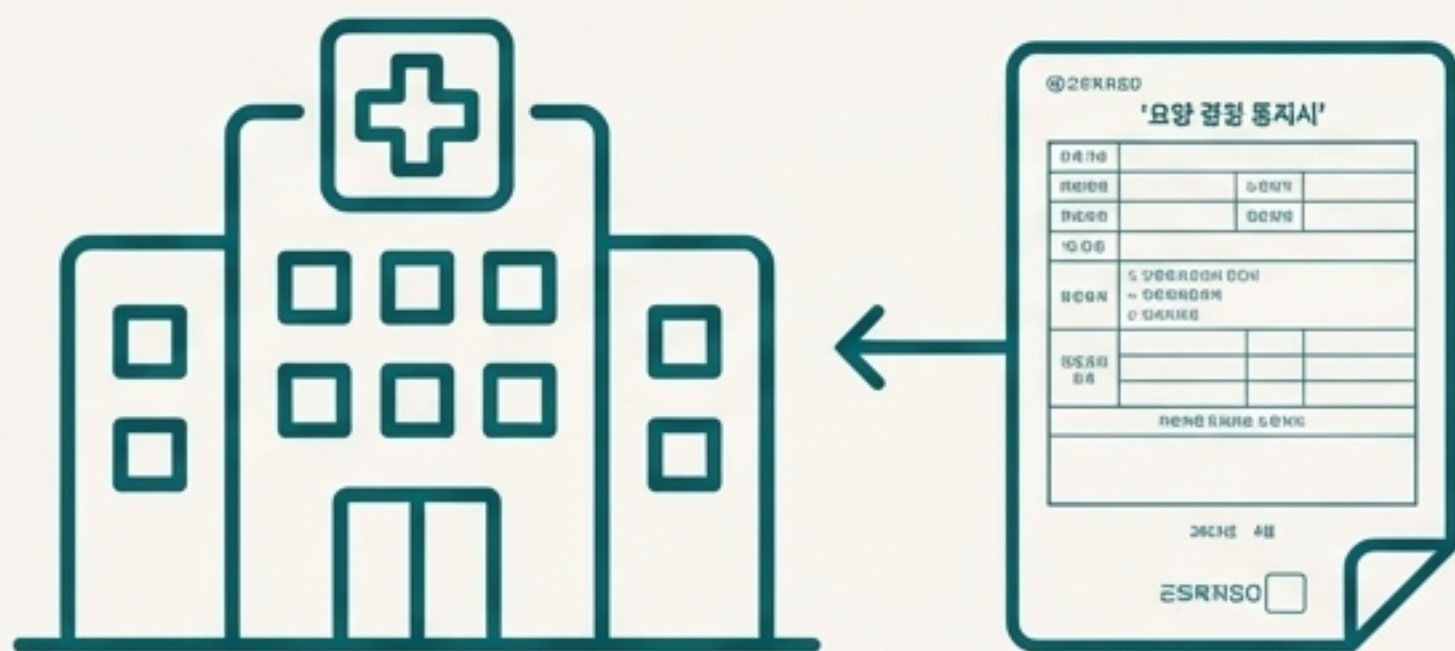
3. 생활비 확보:
매월 휴업급여
정확히 받기



4. 권리와 의무:
나의 권리 지키고
의무 다하기

첫 번째 이정표: 출발 준비

가장 먼저, 병원에 '산재 환자'로 정식 등록하세요



해야 할 일

근로복지공단에서 받은 '**요양 결정 통지서**'를
병원 원무과에 즉시 제출하십시오.

왜 중요한가?

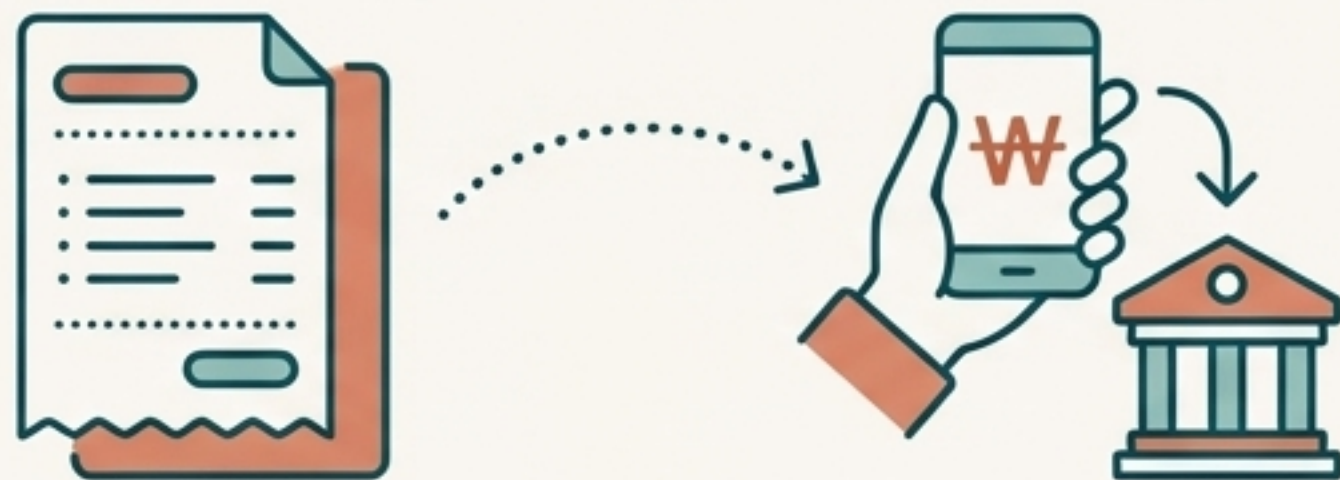
제출 즉시, 치료비 지급 방식이 '**공단 직불 시스템**'으로
전환됩니다.

결과

환자분께서 병원에 치료비를 직접 납부할 필요가 없어집니다.
모든 급여 항목 치료비는 공단이 병원으로 직접 지불합니다.

첫 번째 이정표: 출발 준비

승인 전 지출한 치료비, 빠짐없이 돌려받기



산재 승인 이전에 건강보험이나 사비로 지불했던 병원비가 있다면 공단에 청구하여 환급받을 수 있습니다. (비급여 항목 제외)

필수 절차:

1. '요양비 청구서' 작성
2. 병원비 영수증 원본 첨부
3. 두 서류를 관할 근로복지공단에 제출

확인 사항: 청구서는 환자 본인의 계좌번호를 정확히 기입해야 합니다.

두 번째 이정표: 변화 관리

치료 중 발생하는 모든 변화, '공단 사전 승인'이 핵심입니다



공단 사전 승인

- › 치료 과정에서 발생하는 병원 변경, 주치의 변경, 합병증 발생 등 모든 중요한 변화는 반드시 근로복지 공단의 사전 승인을 받아야만 산재 보험으로 계속 보상받을 수 있습니다.



임강로 임의로 진행한 치료나 변경은 환자 본인이 비용을 부담하게 될 수 있습니다.

두 번째 이정표: 변화 관리

병원을 옮겨야 할 때: 올바른 절차와 유의사항



절차:

1. '요양기관 변경 신청서'를 작성합니다.
2. 변경하려는 이유를 명확히 기재합니다.
3. 공단에 제출하여 **사전 승인**을 받습니다.

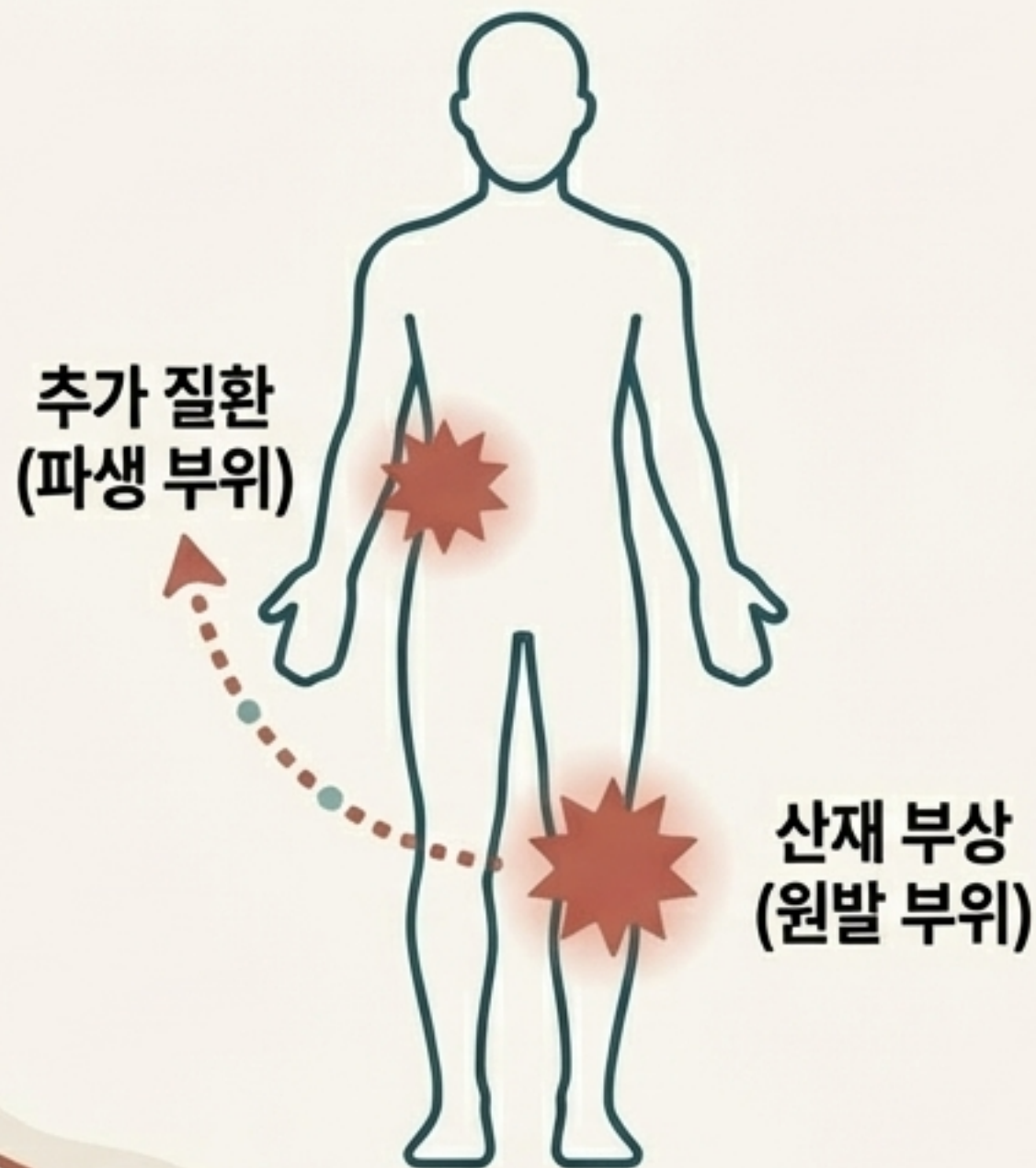
승인 가능한 사유 (예시):

- 더 전문적인 치료(수술, 재활)가 필요한 경우
- 거주지 이전(이사)으로 통원이 어려운 경우

⚠ 주의: 합당한 사유 없이 공단 승인 없이 임의로 병원을 변경하면, 변경 후 발생한 치료비는 **전액 환자 부담**이 될 수 있습니다.

두 번째 이정표: 변화 관리

산재 부위 때문에 다른 곳까지 아프다면: '추가 상병' 신청



이럴 때 신청하세요:

- 산재 부상과 관련하여 새로운 질환이 발생한 경우
(예: 무릎 수술 후 허리 통증 심화)
- 기존에 앓던 질환이 산재로 인해 악화된 경우

필수 절차:

1. 주치의에게 상태를 설명하고 '추가 상병 신청서' 작성을 요청합니다.
2. 신청서를 공단에 제출하여 승인을 기다립니다.



중요: 반드시 **치료를 시작하기 전에 신청**하고 승인받아야 해당 질병의 치료비를 산재로 인정받을 수 있습니다.

두 번째 이정표: 변화 관리

치료비, 어디까지 보장되나요? (급여 vs 비급여 항목)



산재 보험 적용 (급여 항목)

- 근로복지공단은 원칙적으로 건강보험이 적용되는 **급여 항목** 치료만 지원합니다.
- 수술, 입원, 재활 치료, 약제비 등 대부분의 필수 치료가 포함됩니다.
- **재활 치료**는 공단에서 강력히 권장하며, 필요시 공단 직영 병원 연계도 가능합니다.



환자 본인 부담 (비급여 항목)

- 환자의 선택에 의한 비급여 치료는 **본인이 부담**해야 합니다.
- 예시: 특수 영양제, 일부 최신 기기 치료, 상급 병실료 차액 등.
- **예외**: 공단이 치료에 필수적이라고 판단하여 승인하는 일부 비급여 항목은 지원될 수 있습니다. (사전 확인 필수)

세 번째 이정표: 생활비 확보

치료에만 전념하도록, 매월 생활비(휴업급여) 똑똑하게 챙기기



휴업급여 청구 핵심 원칙:

- **청구 주기:** 매월 1회 청구가 원칙입니다. 생활비 공백을 막기 위해 치료가 길어지면 정기적으로 청구하세요.
- **청구 불가 기간:** 산재로 일하지 못한 첫 3일은 '대기 기간'으로, 휴업급여가 지급되지 않습니다. 4일째부터 청구 가능합니다.
- **가장 중요한 서류:** 청구서에는 "해당 기간 동안 취업(근로)이 불가능했다"는 주치의의 의학적 소견이 반드시 포함되어야 합니다. 진료 기간과 휴업 기간이 의학적으로 일치해야 합니다.

세 번째 이정표: 생활비 확보

휴업급여 지급이 늦어지거나 누락되었다면?



가장 빠르고 확실한 해결책:

1. 기다리지 말고, 나의 사건을 담당하는 **공단 담당자(조사관)에게 직접 전화**하십시오.
2. 정중하게 심사 진행 상황을 문의합니다.
3. 혹시 누락되거나 보완이 필요한 서류가 있는지 확인합니다.



Pro-Tip: 담당자와의 통화는 이메일이나 서면 문의보다 훨씬 빠르게 문제를 파악하고 해결하는 지름길입니다.

세 번째 이정표: 생활비 확보

휴업급여 금액이 생각보다 적다면? '평균임금'을 확인하세요



휴업급여는 공단이 산정한 환자의 **'평균임금'**을 기준으로 지급됩니다.

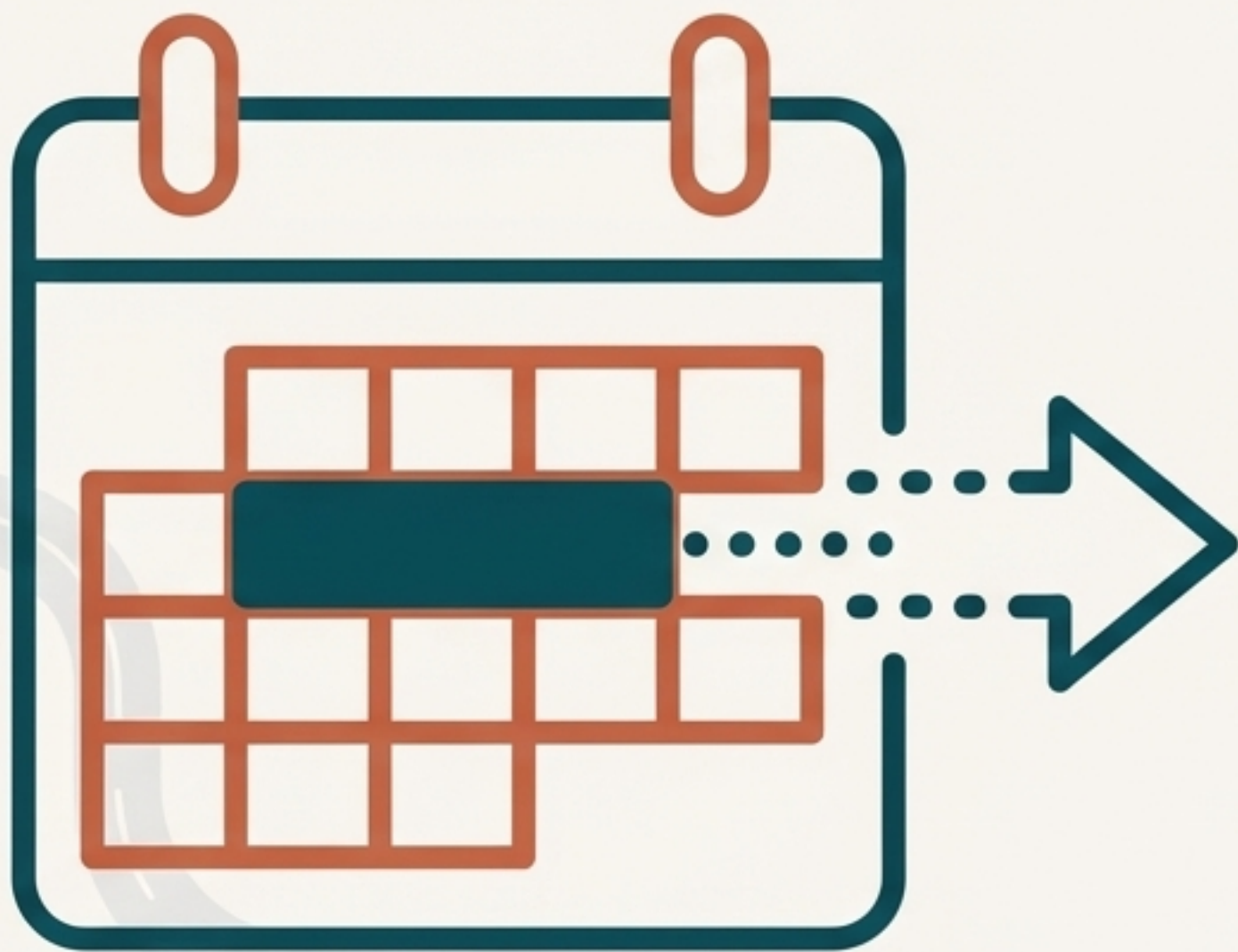
만약, 공단이 산정한 평균임금이 나의 실제 소득(기본급, 수당 등 포함)보다 낮게 책정되었다고 판단된다면, 이의를 제기할 수 있습니다.

조치 방법:

- **'평균임금 정정 신청서'**를 작성합니다.
- 실제 임금을 증명할 객관적 자료(최근 3개월 급여 명세서, 통장 입금 내역 등)를 첨부하여 공단에 제출합니다.

네 번째 이정표: 환자의 권리와 의무

치료가 더 필요할 때: '요양 기간 연장' 신청하기



최초 승인된 요양 기간이 끝나기 전, 치료를 계속해야 한다면 **'치료 기간 연장 신청'**을 해야 합니다.

환자의 역할 주치의와 상의하여 기간 연장이 필요하다는 의학적 소견을 확보하는 것이 가장 중요합니다.

공단의 역할 공단은 심사를 위해 필요 시 **환자의 동의 없이도** 병원 측에 치료 경과 및 효과에 대한 자료를 직접 요구할 수 있는 권한이 있습니다.

핵심 근거: "치료가 더 필요하다"는 **주치의의 소견서**가 연장 승인의 가장 강력한 근거 자료입니다.

네 번째 이정표: 환자의 권리와 의무

산재 치료 기간 중 소득 활동은 원칙적으로 금지됩니다



허용되는 활동: 공단의 승인을 받은
직업 훈련이나 재활 프로그램 참여는
가능합니다.

원칙: 휴업급여는 '요양으로 인해 일하지 못하는 기간'에 대해 지급되므로, 치료 중 근로를 제공하고 소득을 얻을 수 없습니다.

결과: 만약 치료 기간 중 일부라도 소득이 발생하면, 해당 기간의 휴업급여는 전액 또는 부분 삭감됩니다.

⚠ 주의: 단기 아르바이트 등 영리 목적의 모든 행위는 소득 활동으로 간주되어 불이익을 받을 수 있습니다.

네 번째 이정표: 환자의 권리와 의무

사업주의 부당한 간섭이나 압박에 대처하는 방법



여러분의 권리:

- 산재 처리는 환자와 국가(근로복지공단) 간의 문제입니다. **사업주에게 치료 경과를 직접 보고할 의무는 없습니다.**
- 사업주가 병원에 찾아와 치료 내역을 요구하거나, 합의를 종용하는 행위는 **명백한 부당 행위**입니다.

대응 방법:

- 사업주의 부당한 압박, 합의 종용, 해고 위협 등이 있다면 혼자 고민하지 마십시오.
- 즉시 **고용노동부**에 신고하거나, **산재 전문 노무사**에게 연락하여 법적 도움을 요청하세요.

당신의 치료 여정, 당신이 주도하는 길입니다.

이 가이드의 모든 정보는 당신이 치료 과정의 모든 단계를 이해하고, 권리를 주장하며, 최선의 결정을 내릴 수 있도록 돕기 위해 만들어졌습니다.

기억하십시오: 모든 절차의 중심에는 당신의 '완전한 회복'이 있습니다.



당신의 성공적인 여정을 응원합니다.