



권리를 향한 로드맵: 산재 요양 종결부터 장해급여까지 완전 정복

근로복지공단 출신 산재 전문 노무사가 핵심만 알려드리는 셀프 가이드

우리의 여정: 5단계로 이해하는 산재 종결 프로세스



Spotlight: 모든 절차의 시작점, '치유'란 무엇인가?

산재보험법에서 '치유'란 단순히 병이 다 나았다는 뜻이 아닙니다.

법적으로는 다음 두 가지 상태 중 하나에 도달했을 때를 의미하며, 이 시점부터 장해급여 청구권이 발생합니다.

완치 (Complete Cure)



부상 또는 질병이 완전히 회복된 상태.

증상 고정 (Symptom Fixation)



치료 효과를 더 이상 기대할 수 없고, 치료를 중단해도 상태가 악화되지 않는 상태. 즉, 후유증이 남았지만 의학적으로는 안정된 상태를 의미합니다.

"통증이 남아있어도 '증상 고정' 상태라면 요양은 종결될 수 있습니다."

이것은 환자 본인이나 공단이 일방적으로 결정하는 것이 아닌, 주치의의 의학적 판단에서 시작됩니다.

Spotlight: 치료 기간 연장의 생명줄, ‘진료계획서’ 제출 기한

산재 요양 기간은 자동으로 연장되지 않습니다. 주치의가 ‘추가 치료가 필요하다’고 판단할 때, ‘진료계획서’를 근로복지공단에 제출해야만 연장이 가능합니다.

2024년 5월

	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	16	17	18	19	20	21
20	21	22	23	24	24	!
27	28	29	30	31		

안전한 제출 권장 기간
(10~14일 전)

진료계획서 제출
법정 기한 (7일 전)

기존 요양 기간
만료일



법적 의무: 의료기관은 요양 기간 만료 7일 전까지 진료계획서를 제출해야 합니다.



지연 제출의 위험: 병원이 정당한 사유 없이 기한을 놓치면 ‘개선 명령’ 등 불이익을 받을 수 있습니다. 이 때문에 병원이 지연 제출에 소극적일 수 있어, 결국 산재 근로자의 권익이 침해될 수 있습니다.



행동 지침: 만료일이 다가오기 전, 최소 2주 전에는 주치의로 면담하여 진료계획서 제출을 미리 준비하고 확인하십시오.

Spotlight: 장해등급을 결정짓는 가장 중요한 서류, ‘장해진단서’ 주치의에게 어떤 기준으로 장해진단서를 받아야 할까요?

✔ 올바른 기준 (Correct Standard)	✘ 잘못된 기준 (Incorrect Standards)
산재보험법상 장해 기준	AMA 방식 (개인보험용)
근거: 산업재해보상보험법 시행령 [별표 5]	맥브라이드 방식 (교통사고/배상책임용)
목적: 영구적인 노동 능력 상실 정도 평가	목적: 평가 항목과 기준이 산재와 완전히 다름
결과: 산재 장해등급 판정의 유일한 법적 근거	결과: 산재 심사에서 인정되지 않거나, 불리하게 작용할 수 있음



주치의에게 이렇게 요청하십시오:
"선생님, 근로복지공단에 제출할 장해진단서입니다.
반드시 ‘산업재해보상보험법’ 기준에 맞춰서 작성해 주십시오."

Spotlight: 시간과의 싸움, 당신의 권리를 지키는 두 가지 소멸시효



장해급여 청구권
5년

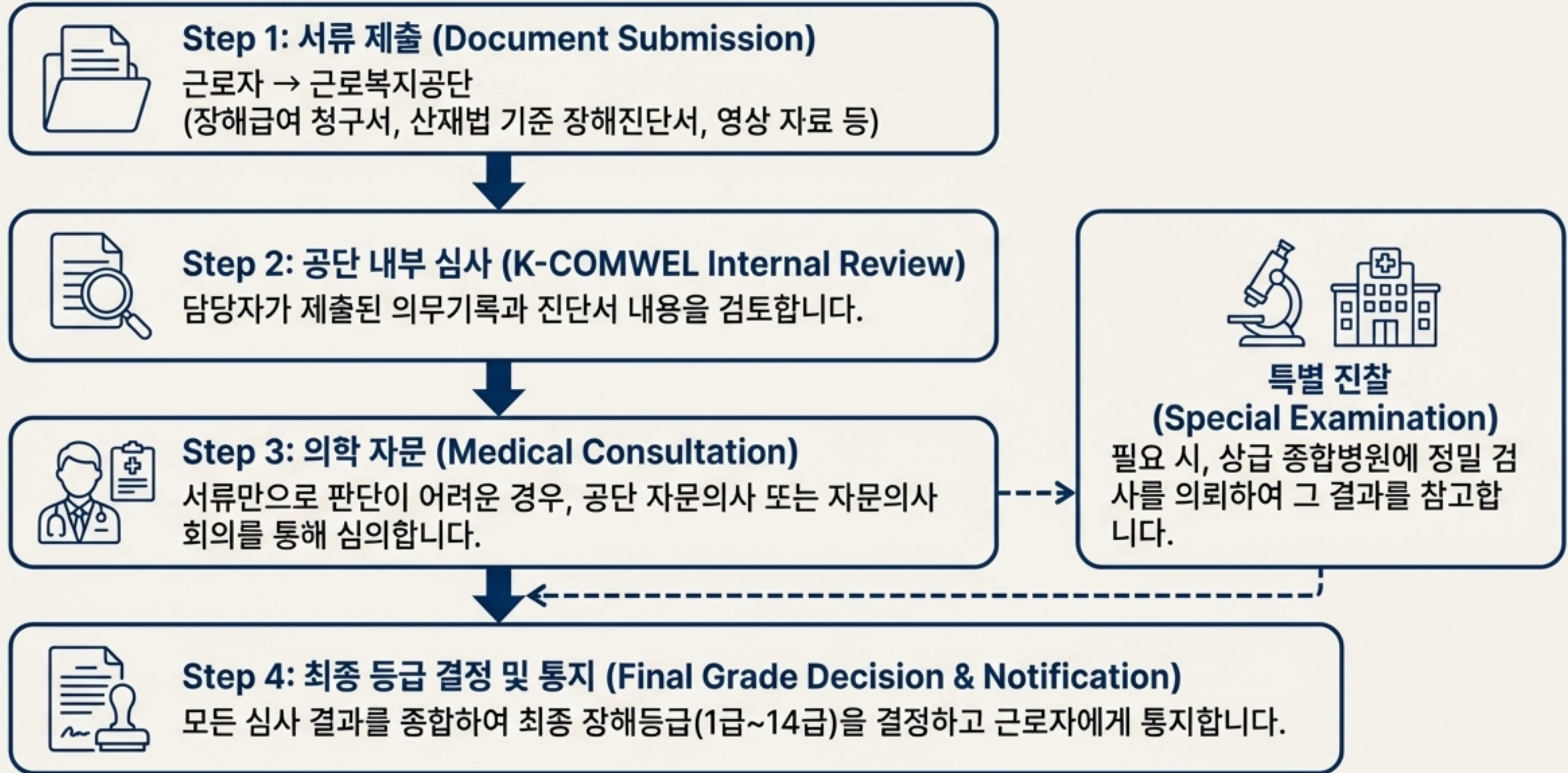
‘치유일’(요양 종결일) 다음 날부터
5년 내에 청구해야 합니다.
(산업재해보상보험법 제112조, 2018년 개정)



불복 후 행정소송 제기
6개월

공단의 ‘심사 청구 기각’ 결정 통지를 받은 날로부터
6개월 내에 행정소송을 제기해야만, 기존 심사
청구로 인한 시효 중단 효력이 유지됩니다.
이 기간을 놓치면 권리가 소멸될 수 있습니다.

장애등급은 어떻게 결정되는가: 근로복지공단 심사 과정 해부



나의 장애등급 이해하기: 연금과 일시금, 그리고 복합 장애

장애등급은 영구적인 '노동 능력 상실 정도'를 1급(가장 심각)부터 14급(가장 경미)까지로 평가한 것입니다. 등급에 따라 보상 방식이 달라집니다.



장애연금 (Disability Pension)

- 해당 등급: 제1급 ~ 제7급
- 지급 방식: 매월 연금 형태로 평생 지급
- 대상: 노동 능력 상실 정도가 심각한 경우



장애일시금 (Disability Lump Sum)

- 해당 등급: 제8급 ~ 제14급
- 지급 방식: 한 번에 일시금으로 지급
- 대상: 장애가 비교적 경미한 경우

둘 이상의 장애가 남았다면? (준용등급)

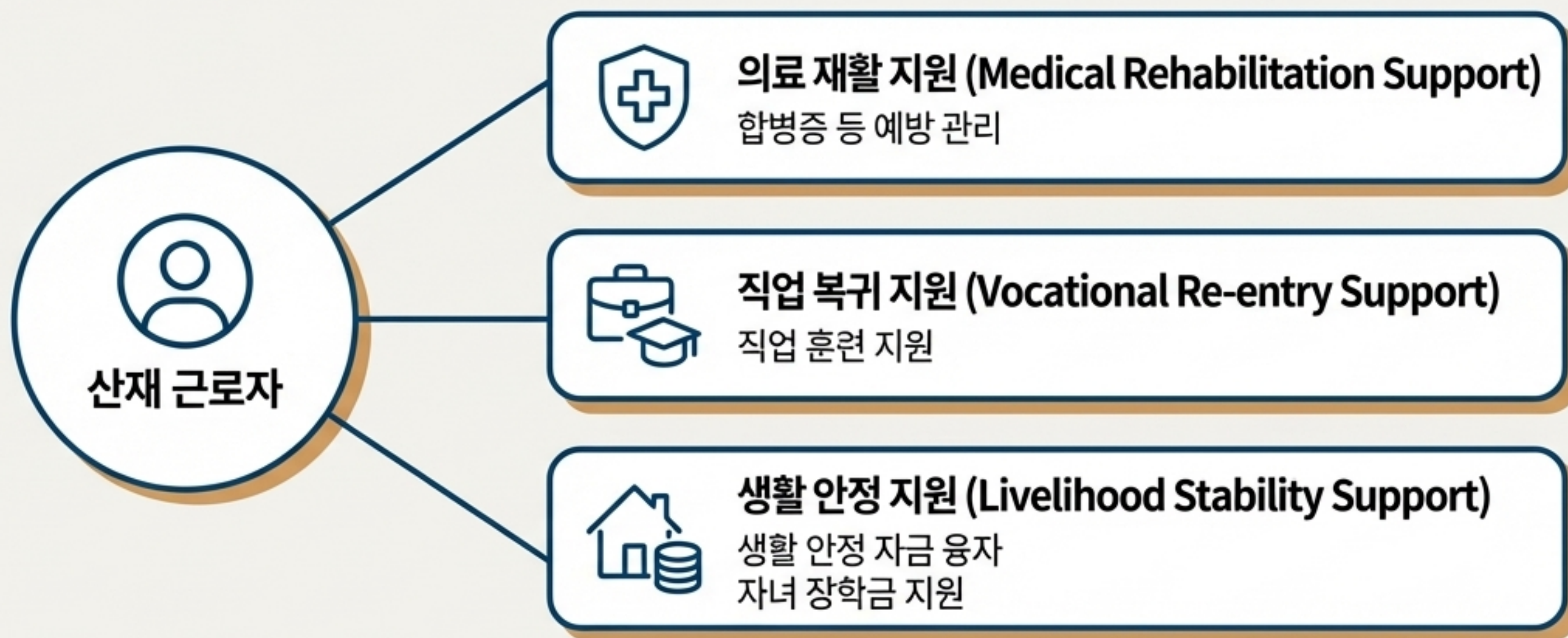
산재법은 여러 부위의 장애를 종합하여 등급을 상향 조정하는 '준용등급' 규정을 두고 있습니다.

예시: 한쪽 팔의 3대 관절(어깨, 팔꿈치, 손목) 전부에 기능 장애가 남은 경우, 이를 종합하여 **제10급**으로 인정합니다.

전략: 진단서에 모든 장애 부위가 누락 없이 정확히 기재되어야 정당한 등급을 받을 수 있습니다.

산재 종결, 끝이 아닌 새로운 시작: 정부 지원 제도 100% 활용하기

요양이 종결되고 장애등급이 결정된 후에도, 근로자의 사회 복귀를 돕기 위한 다양한 지원 제도가 마련되어 있습니다. 본인에게 해당하는 제도를 적극적으로 활용하여 새로운 삶을 설계하십시오.



"다음 슬라이드에서 각 제도의 핵심 지원 대상과 내용을 확인하십시오."

나에게 맞는 지원 제도 찾아보기



합병증 등 예방 관리 (Complication Prevention)

대상 : 상병별로 특정 장애등급 이상을 받은 자 (예: 허리 수술 후 제12급 이상)

내용 : 요양 종결 후에도 일정 기간 진찰, 검사, 약제비, 물리치료 비용 지원

Tip: 후유증 관리에 실질적인 도움이 됩니다.



직업 훈련 지원 (Vocational Training)

대상 : 장애 제1급 ~ 제12급 판정자 (13, 14급은 제외)

내용 : 장애등급 판정일로부터 3년 이내 신청 시, 훈련 비용 및 수당 지급

Tip: 새로운 직업을 찾는 가장 확실한 방법입니다.



생활안정자금 및 장학금 (Livelihood Funds & Scholarship)

대상 :

- **용자:** 장애 제1급~9급, 상병보상연금 수급자 등
- **장학금:** 장애 제1급~7급 본인 또는 자녀 등

내용 : 저금리 용자(의료비, 주택이전비 등), 고등학생 자녀 학자금 지원

Tip: 경제적 어려움을 덜어줄 수 있습니다.

각 제도의 세부 자격과 신청 방법은 근로복지공단 홈페이지(comwel.or.kr) 또는 관할 지사를 통해 반드시 확인해야 합니다.

결정에 동의할 수 없다면: 불복 절차와 핵심 전략

근로복지공단의 장해등급 결정이 부당하다고 판단될 경우, 법적으로 정해진 절차를 통해 이의를 제기할 수 있습니다.



증거가 전부입니다: 불복 절차의 핵심은 '공단의 결정이 잘못되었음'을 입증할 **새롭고 객관적인 의학적 근거**를 확보하는 것입니다.

시간이 생명입니다: 앞서 강조한 **'심사 청구 기각 후 6개월 내 소송 제기'** 시효를 반드시 지켜야 합니다.

전문가와 함께 하십시오: 복잡한 법적 절차와 의학적 입증 과정은 산재 전문 노무사나 변호사의 조력이 필수적입니다.

권리를 향한 여정, 최종 점검 체크리스트

- ☐ **요양 연장 단계 (Treatment Extension Stage)**
요양 기간 만료 2주 전, 주치의와 '진료계획서' 제출 여부 및 시점을 논의했는가?
- ☐ **장해 진단 단계 (Disability Diagnosis Stage)**
주치의에게 '산재보험법 기준'에 따른 장해진단서 발급을 명확히 요청했는가?
- ☐ **장해 청구 단계 (Disability Claim Stage)**
치유일(요양 종결일)로부터 '5년'의 소멸시효 만료일을 달력에 기록했는가?
- ☐ **불복 검토 단계 (Appeal Review Stage)**
공단 결정에 불복할 경우, '90일' 내 심사 청구 및 기각 시 '6개월' 내 소송 제기 시효를 인지하고 있는가?
- ☐ **종결 이후 단계 (Post-Conclusion Stage)**
나의 장해등급으로 신청 가능한 '직업 훈련', '합병증 관리' 등 후속 지원 제도를 확인했는가?

이 로드맵이 당신의 정당한 권리를 찾는 데 든든한 길잡이가 되기를 바랍니다.