

산재 발생시 근로자에게 필요한 정보

1. 산업재해보상보험법이란

근로자의 업무와 관련하여 일어난 재해를 신속하고 공정하게 보상하고, 재해근로자의 재활 및 사회복귀를 촉진하기 위하여 이에 필요한 보험시설을 설치·운영하며, 재해를 예방하고 기타 근로자의 복지증진을 위한 사업을 행함으로써 근로자의 보호에 이바지함을 목적으로 하고 있다.

그러나 산업재해보상보험법상의 산업재해와 관련한 보상은 동법에서 정하고 있는 범위 내에서 이루어지며, 이외의 민법이나 기타 다른 법률에서 보장하고 있는 모든 배상을 포함하고 있는 것은 아니므로, 보상 범위가 다를 수 있다(단, 근로기준법에서 정하는 보상은 제외됨)

* 관련규정

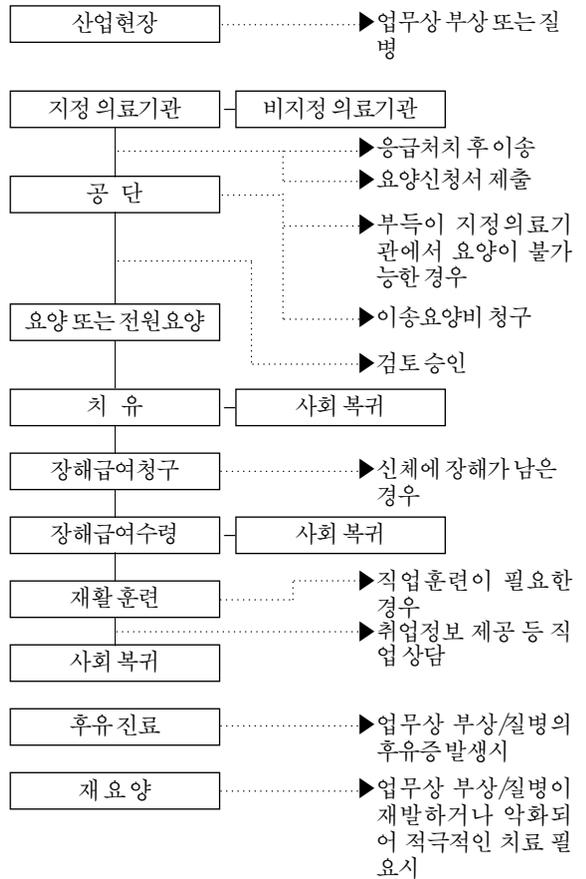
- 산업재해보상보험법 제1조
- 산업재해보상보험법시행령 제1조
- 산업재해보상보험법시행규칙 제1조

2. 직조요양

재해가 발생했을 때 → 요양신청

요양신청서에 재해자 및 사업주가 재해발생 상황 및 인적사항을 기재하여 사업주와 재해근로자가 확인하여 날인하고, 뒷면에 의사의 초진소견서를 작성하여 의료기관장이 확인 날인하여 3부를 작성하고, 1부는 의료기관, 1부는 사업장, 나머지 1부는 사업장 관할 소재지(건설공사의 경우에는 공사현장 소재지)근로복지공단 지사에 1부를 제출한다.

[산업재해보상절차]



근로복지공단은 요양신청서가 접수되면 재해발생 경위를 검토하여 업무상 사유에 의한 재해가 명확한 경우 7일 이내에 요양승인 결정 후 재해자 및 사업주, 의료기관장에게 요양승인 통보하며, 업무상 사유에 의한 재해여부가 불분명한 경우 재해발생 상황을 확인하여 업무상 재해여부를 판단하고 결과를 통보한다.

근로기준법 및 산재보험법에 명시되지 아니한 질병 등 업무상 질병으로 인정된 바 없는 새로운 질병이 발병한 경우에는 업무와 질병간의 인과관계를 확인하기 위하여 역학조사를 하여야 하기 때문에 업무상 재해여부를 판단하는데 상당한 시일(3-6개월)이 소요되는 경우도 있다.

※ 재해발생 상황을 확인할 경우 임금대장, 사업주 또는 목격자문답, 현장확인 등의 조사가 이루어질 수 있다.

요양신청과 관련하여 요양급여를 지급하며, 요양급여는 실제 의료행위에 해당되는 비용으로(현물급여) 하고 그 내용은 아래와 같다.

(1) 진찰비, 약제비(약값) 또는 진찰재료와 의지(보조기) 기타 보철구(의치 등)의 지급, 의료처치, 수술 기타의 치료, 의료기관의 입원·통원

(2) 간병료(간병이 필요한 경우), 이송(통원비용) 기타 산재환자 치료를 위해 필요한 제반비용

(3) 위 요양급여의 범위, 비용 등 요양급여의 산정기준은 노동부령으로 정하여 고시

부득이하게 공단에서 지정하는 의료기관이 아닌 다른 비지정 의료기관에서 요양할 경우 응급 조치 후 지정 의료기관으로 전원하여야 한다.

지정 의료기관은 산업재해와 관련된 부상 또는 질병의 진료에 필요한 의료기관에 대하여 근로복지공단과의 계약에 의해 지정되었으나 아래 의료기관은 지정되지 아니하였거나 취소되었다.

※ 서울대학교병원, 삼성의료원, 원자력병원, 강남성모병원, 신촌세브란스병원, 서울아산병원 등

비지정 의료기관에서 요양한 경우 수술비 등 진료비(요양급여)는 재해자 또는 사업주가 해당 진료비(요

양급여)를 병원에 먼저 지급한 후 “산업재해보상보험 요양비 청구서”를 작성하고 영수증·진료비내역서(사업주가 청구할 경우에는 이외에 “대체지급보험급여금 지급청구서”와 “보험급여 대체지급증명서”)를 첨부하여 근로복지공단 해당지사에 청구하여야 한다.

이 경우 비지정 의료기관의 요양비는 일반환자수가로 진료비를 청구하기 때문에 금액 차이가 많이 발생하므로 산재근로자 또는 사업주의 부담이 크기 때문에 비용 부담을 줄이기 위해서는 빠른 기간 안에 산재 지정 의료기관으로서의 전원이 필요하다.

* 관련 규정

- 산업재해보상보험법 제40조 제2항
- 산업재해보상보험법 시행령 제29조 제1항
- 산업재해보상보험법 시행규칙 제14조 제1항

3. 전원요양

의료기관을 옮기고자 할 때 → 전원요양신청

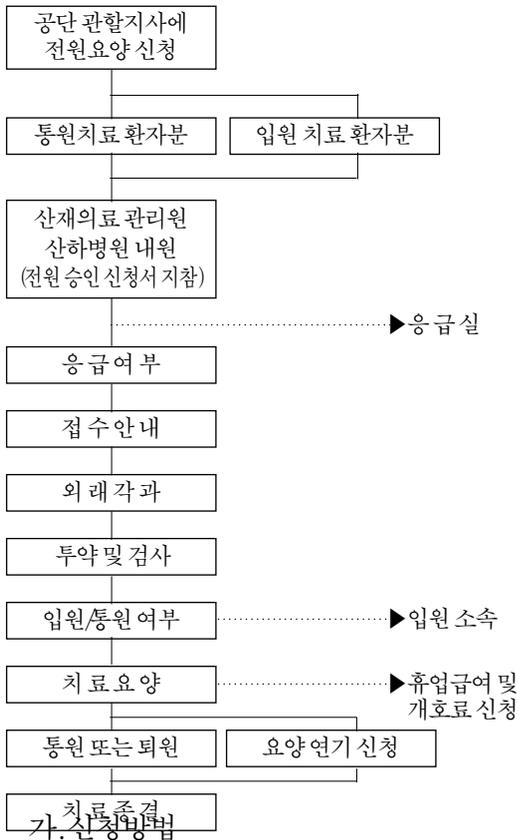
비지정 의료기관이나 비전문 의료기관에서의 요양은 건강보험이나 산재보험을 적용하지 않고 보험이 안되는 일반환자로 적용하기 때문에 고가의 요양비가 소요되거나 치료의 악화 요인이 되므로 신속하게 지정된 전문 의료기관으로의 전원이 필요하다.

의료기관의 전문과목은 신경외과(머리, 뇌 또는 척추 등 신경이 손상된 경우)·정형외과(뼈의 골절이나 인대의 손상 등)·내과·안과·이비인후과(귀, 코, 목)·치과 등이 있고, 전문과목의 복합적인 부상 또는 질병에 이환된 경우에는 병원급 이상 의료기관에서 요양하여야 한다.

처음부터 상병상태에 적합한 지정 의료기관에서 요양을 시작한 경우에는 될 수 있는 한 전원을 자제해야 하므로 부득이하게 전원을 할 필요가 있을 경우 근로복지공단 해당지사와 사전 협의 후 승인을 받은 후 전

원하여야 한다.

[전원시 절차]



요양중인 의료기관에서 “산업재해 보상보험 요양 신청서”의 전원요양신청서를 작성하여 현재 요양중인 의료기관 주소지 관할 근로복지공단 해당지사에 제출하고, 전원요양신청서를 접수받은 공단은 전원 사유, 상병상태에 따른 전원희망 의료기관의 진료과목 등을 검토하여 전원승인 사항을 현재 요양중인 의료기관 및 전원희망 의료기관에 통보한다.

전원 후 의료기관을 관할하는 지사는 산재근로자에 대한 관리 및 각종 급여 등의 지급을 담당하는 지사로

변경된다.

나. 관련규정

-요양업무처리규정 제22조

4. 요양연기

추가적인 치료가 필요한 경우 치료기간을 연장하고자 할 때 → 요양연기신청

최초요양기간 또는 연기가 기간이 끝나도 계속적인 치료가 필요하다고 주치의가 판단한 경우 일정 기간을 정하여 요양연기 신청을 할 수 있다.

가. 처리절차

요양중인 의료기관에서 요양연기 신청서에 상병상태 및 향후 치료방법에 대한 주치의의 의학적 소견을 받아 작성하여 근로복지공단 해당지사에 제출하고, 요양연기신청서를 접수받은 공단지사는 상병상태, 치료연장기간을 참고로 자문의사의 의학적 자문을 받아 신청의 타당성 여부 등을 검토하여 승인여부를 의료기관 및 산재환자에게 통보한다.

요양중인 환자의 상병 또는 질병이 원상회복되어 볼 때는, 다른 어떤 것이라도 특정한 치료에 의해 치료를 계속하여도 치료의 효과를 기대할 수 없다는 의학적 소견이 있을 때를 치료종결시점으로 본다.

따라서 산재근로자가 완전히 낫지 않았다 할지라도 증상이 고정되어 의사의 요양종결이 필요하다는 의학적 소견이 있는 경우 치료가 종결되며, 아울러 종결시 장애가 남을 경우 장애보상청구를 하면 된다.

나. 관련규정

- 산업재해보상보험법 제40조 제2항
- 산업재해보상보험법시행령 제29조 제1항
- 산업재해보상보험법시행규칙 제14조 제1항

5 추가상병

요양치료 중 업무상 재해와 관련하여 새로운 상병이 발견되었을 때 → 추가상병신청

요양중 당초의 업무상 재해와 관련하여 새로운 상병(요양중 합병증이 발생할 경우 등)이 발견되거나 중대 재해로 인한 복합상병 중 일부 상병이 누락될 경우 추가 상병 신청을 할 수 있다.

최초요양신청서 작성시 초진소견서의 상병명은 그 내용을 빠뜨리지 아니하고 상세하게 작성하여야 한다. 만약, 상병명이 누락될 경우 요양연기, 장해등급 결정시 불이익을 받을 수 있다.

추가상병신청서가 접수될 경우 공단은 기존 상병 또는 질병여부 확인(산재환자 본인의 기존 질환은 추가 상병으로 인정받을 수 없음) 추가상병이 재해와 직접 또는 간접적으로 관련이 있는지 여부 확인, 추가상병이 요양의 필요성이 있는지 여부 확인 등의 내용을 조사하기 위하여 필요한 경우 제3의 의료기관에 특진을 의뢰하거나 별도의 재해조사를 실시할 수 있다.

제3의 의료기관에 특진 의뢰한 후 업무와 관련된 추가상병으로 인정될 경우 의료기관과 산재근로자에게 추가상병 승인을 통보한다.

6. 재요양

치료후 상병이 재발되었을 때 → 재요양신청

요양급여를 받은 자가 치료 후 요양의 대상이 되었던 업무상의 부상 또는 질병이 재발하거나 치료 당시 보다 상태가 악화되어 이를 치유하기 위한 적극적인 치료가 필요하다는 의학적 소견이 있는 경우에 요양을 받을 수 있다.

(1) 일반상병으로 당초의 상병과 재요양 신청 상병 간에 의학적으로 상당인과관계가 인정되고 재요양함으로써 치료효과가 기대될 수 있다는 의학적 소견이 있는 경우

(2) 내고정술에 의하여 삽입된 금속핀 등 내고정물의 제거가 필요한 경우

(3) 의지장착을 위하여 절단부위 재수술이 필요하다고 인정되는 경우

장해보상연금의 수급권자가 재요양을 받는 경우에는 재요양이 결정된 날이 속하는 달의 다음달부터 재요양이 종료된 날이 속하는 달까지 장해보상연금의 지급이 정지되며 재요양 기간에는 상병보상연금이 지급되고, 치료종결 후에는 다시 장해보상연금이 지급된다.

가. 신청방법

마지막으로 치료받았던 의료기관 또는 사업장을 관할하는 공단 해당지사에 요양신청서에 재요양을 표시하여 제출한다.

재요양신청서가 접수되면 공단에서는 현재의 상병 상태와 재요양 요건 해당여부를 심사한 후 본인 및 의료기관에 결정 · 통보한다.

나. 관련규정

- 산업재해보상보험법 제40조의2 