■ 학교안전사고 예방 및 보상에 관한 법률 시행규칙 [별표] <개정 2022. 11. 7.>

요양급여의 세부지급기준(제2조의2 관련)

<table>
<tr><th>구 분</th><th>내 용</th></tr>
<tr><td>가. 방사선 특수영상 진단료</td><td>1) 자기공명영상진단(MRI: Magnetic Resonance Imaging)은 의사의 소견에 따라 1회의 진단료를 지급할 수 있다. 다만, 다음 항목의 어느 하나에 해당하는 경우에는 추가로 지급할 수 있다.
가) 장해상태의 확인을 위한 경우
나) 부상 및 질병 상태가 호전이 없거나 악화된 경우 또는 진료 방향을 결정하기 위한 촬영의 필요성이 의학적으로 인정되는 경우
다) 수술 후 부상 및 질병 상태 확인을 위하여 의학적으로 필요성이 인정되는 경우
2) 초음파 검사료는 진료기간의 범위에서 의료기관이 치료상 필요하여 실시한 경우에 지급할 수 있다.</td></tr>
<tr><td>나. 무통주사제 비용</td><td>무통주사제 비용(해당 주사제 처방 시 수반되는 치료재료대 비용을 포함하되, 영양주사제 비용은 제외한다)은 치료에 필요한 경우 지급할 수 있다.</td></tr>
<tr><td>다. 화상치료비</td><td>화상 또는 열상의 경우 그 치료를 위해 약제, 치료재료 또는 치료보조재의 사용이 반드시 필요하다는 의사의 소견이 있는 경우에만 해당 약제, 치료재료 또는 치료보조재의 비용을 지급할 수 있다.</td></tr>
<tr><td>라. 성형수술비</td><td>1) 화상으로 신체기능에 장애가 발생하거나 타인에게 혐오감을 주는 경우 그 화상 흉터를 제거하기 위한 수술 및 레이저치료는 각 2회로 한정하여 인정하되, 의사의 소견에 따라 추가로 인정할 수 있다.
2) 사고에 의한 질병이나 부상으로 발생한 흉터 또는 변형 등을 제거하기 위한 수술 및 레이저치료는 각 1회로 한정하여 인정하되, 의사의 소견에 따라 추가로 인정할 수 있다.
3) 1) 및 2)에 따른 수술비와 레이저치료비는 다음 금액의 범위에서 실비를 지급한다.
<table>
<tr><th>구분</th><th>지급기준</th><th>비고</th></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td rowspan="3">수술비</td><td>선상흉터</td><td>10만원/cm</td><td>폭이 1cm 미만인 선모양의 흉터(폭이 1cm 이상인 경우 면상흉터로 본다)</td></tr>
<tr><td>면상흉터</td><td>20만원/cm²</td><td>폭이 1cm 이상인 면적으로 이루어진 흉터</td></tr>
<tr><td>조직함몰</td><td>20만원/cm²</td><td>연조직(soft tissue) 또는 뼈조직이 상실된 채로 상처가 치유되면서 흉터부위가 패인 것</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">레이저치료비</td><td>25㎠ 미만: 153,540원/회</td><td rowspan="3">시술 부위가 2개 이상인 경우에는 각 면적을 합산하며, 레이저 종류를 불문하고 산정한다.</td></tr>
<tr><td>25㎠ 이상 100㎠ 미만: 255,900원/회</td></tr>
<tr><td>100㎠ 이상: 358,260원/회</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>마. 응급의료관리료</td><td>「응급의료에 관한 법률」에 따른 응급환자에 해당하는 피공제자의 진료에 소요된 응급의료관리료의 산정은 같은 법 제23조제1항에 따라 보건복지부장관이 정하는 기준에 따른다. 다만, 응급환자에 해당되지 않는 피공제자의 진료를 위하여 응급의료기관을 이용한 경우에도 피공제자 또는 피공제자의 친권자·후견인이나 그 밖에 다른 법률에 따라 피공제자를 부양할 의무가 있는 사람이 부담한 비용을 지급한다.</td></tr>
<tr><td>바. 물리치료비</td><td>물리치료는 「국민건강보험법」 제41조제2항에 따른 국민건강보험 요양급여대상에 해당하는 경우에만 그 비용을 지급하며, 다음 요건을 모두 충족하는 경우에는 보건복지부장관이 정하는 물리치료 산정횟수 제한에도 불구하고 추가로 인정할 수 있다.
1) 진료상 반드시 필요하다는 의사의 소견서가 있는 경우
2) 의료기관에서 행하는 물리치료인 경우</td></tr>
<tr><td>사. 치아보철비 등</td><td>1) 상부보철(사기 재료 및 금속 재료 등으로 만든 인공치아를 말한다) 비용은 치아 1대당 2회로 한정하며, 각 회당 500,000원의 범위에서 실비를 지급한다.
2) 캐스트코어(cast core: 치아에 기둥을 세워 손상된 치아를 복구하는 치료 중 환자 맞춤형 치료를 말한다), 포스트(post: 치아</td></tr>
</table>

	에 기둥을 세워 손상된 치아를 복구하는 치료 중 기성품 치료를 말한다) 및 레진(치아 메움용 합성수지재를 말한다) 비용은 치아 1대당 각 1회로 한정하며, 각 회당 150,000원의 범위에서 실비를 지급한다. 3) 임플란트 비용은 담당의사의 의학적 소견이 있는 경우 치아 1대당 각 1회로 한정하며, 각 회당 2,000,000원의 범위에서 실비를 지급할 수 있다. 다만, 1)에 따라 치아보철비가 지급된 경우에는 그 비용을 제외한 임플란트 비용을 지급한다. 4) 장기고정장치 및 교정장치(견인치료를 목적으로 한 장치로 한정한다) 비용은 치아 1대당 각 1회로 한정하며, 각 회당 500,000원의 범위에서 실비를 지급할 수 있다. 5) 1) ~ 4) 이외의 치아보철비 등은 의사의 소견에 따라 실비를 인정할 수 있다.
아. 장애인 보조기구 비용	1) 의학적 소견이 있는 경우 인공팔다리·보조기·구두·휠체어·목발·보청기·안경·콘텍트렌즈·인공안구·가발·흰지팡이·인공후두의 구입에 소요되는 비용을 지급한다. 2) 안경과 보청기 비용은 해당 사고 이전에는 착용하지 않다가 해당 사고로 착용하게 된 경우 1회로 한정하여 지급하고, 그 가액은 시중 상품 중 보편적으로 사용하는 정도의 품질로서 실제 구입한 가격으로 한다. 3) 이미 장착하고 있던 장애인보조기구가 일부 훼손되어 본래의 기능회복을 위한 수리가 필요한 경우 그 비용의 산정은 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제10조제1항에 따라 고용노동부장관이 정하는 기준을 따른다. 다만, 근전전동의수[사용자의 의도를 잔존근육에서 발생되는 근전도(EMG) 신호를 통해 파악하여 손동작을 구현하는 인공 손을 말한다] 배터리의 경우 사용 가능 기간을 2년, 휠체어 배터리의 경우에는 사용 가능 기간을 1년으로 한다.
자. 진단서 등 발급 수수료	1) 본인부담 진료비(국민건강보험공단 부담금은 제외한다)가 50만원을 초과한 경우에는 진단서 등 요양급여의 내용을 쓴 의사의 증명서를 제출한다. 다만, 공제회가 요양급여 지급 결정을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 본인부담 진료비가 50만원 이하인 경우에도 진단서 등의 제출을 요구할 수 있다.

	2) 1)에 따라 제출된 진단서 등의 발급 수수료에 대해서는 실비를 지급한다.
차. 외국 체류 중에 치료를 하고 요양 급여 승인을 받은 경우의 비용	1) 환율의 적용시점은 외국의료기관에 진료비를 납부한 때로 하며, 외국기관에서 발행한 서류는 원본 또는 사본과 그 번역본을 함께 제출해야 한다. 2) 외국 요양기관에서 행한 요양에 대한 요양비 산정기준은 다음과 같다. 가) 국내의 기준에 상응하는 경우에는 국내의 기준에 따른 금액 나) 국내의 기준으로 산정하기 불가능한 경우에는 해당 외국 요양기관에 지급한 금액

비고

1. 요양급여의 수가기준은 「국민건강보험법」 제45조제4항에 따라 보건복지부장관이 고시하는 수가에 따른다.
2. 공제회는 피공제자의 진료와 관련하여 법 및 영 등에서 요양급여로 정하지 않는 진료항목 및 비용 중에서 피공제자의 진료에 필요하다고 판단되는 경우에는 의사의 소견서 등을 참고하여 인정할 수 있다.
3. 공제회는 다음 각 호에 어느 하나에 해당하는 경우에는 피공제자가 치료받기 전에 치료비를 지급할 때 중간이자를 공제할 수 있으며, 이 경우 공제방식은 호프만방식을 따른다.
   가. 성장기 등의 사유로 현재는 치료가 불가능하지만 일정기간이 지나면 치료가 가능한 경우
   나. 그 밖에 불가피한 사유로 향후에 치료하는 것이 적당하다는 의학적 소견이 있는 경우