

산재보험 화상시범수가 산정기준 및 적용원칙

1. 기본진료료

분류	산정기준	금액(원)	적용원칙	비고
화상환자관리료	[산정지침] 1. 화상인증의료기관에서 요양 중인 화상상병환자에게 산정 2. 입원은 1일당으로 산정하되, 재해발생일로부터 6개월 까지 산정하며, 입원료 산정 시 병원관리료만을 산정 하는 경우에는 제외 3. 통원은 방문당으로 산정하되, 재해발생일로부터 2년 까지 산정하며, 실제 진찰하지 않은 날*은 제외 * 환자가 진찰 없이 주사 또는 물리치료 받는 경우 또는 보호자만 내원하는 경우		-	수가 인상
	81501	화상환자관리료 - 종합병원, 입원(1일당)	19,500	
	81502	화상환자관리료 - 병원, 입원(1일당)	16,000	
	81503	화상환자관리료 - 종합병원, 통원(방문당)	3,900	
	81504	화상환자관리료 - 병원, 통원(방문당)	3,200	

2. 치료재료대

분류	산정기준	금액(원)	적용원칙	비고
피부보호제	1. 보건복지부 고시 피부보호제로 분류된 품목에 한정하여 산정 2. 화상범위 및 상태에 따라 의사의 적정한 처방에 의해 의료기관에서 제공한 경우 산정 3. 화상범위에 따라 아래와 같이 각각 산정 ① <u>화상범위 10%미만</u> 재해발생일로부터 최대 3개월 ② <u>화상범위 10~19%</u> 재해발생일로부터 최대 6개월 ③ <u>화상범위 20%이상</u> 재해발생일로부터 최대 12개월 ※ 1 PRIMARY WOUND DRESSING 및 DERMIN PASTE는 비급여 중분류가 변경(건조드레싱류 → 피부보호제)되었으나 기존 화상시범수가 비급여 드레싱류 기준으로 운영	실거래가 적용	인정준외 환자부담	산정 기준 변경 (화상 범위)

분류	산정기준	금액(원)	적용원칙	비고
비급여드레싱류	<p>비급여 드레싱류는 심부 2도 이상 화상에서 사용한 경우 인정하며 산정원칙은 다음과 같음</p> <p>- 다 음 -</p> <p>가. 화상 최초 수상 3일 이후 처방 시 인정</p> <p>나. 동일부위에 동시에 중복하여 사용시 인정하지 아니함 (예, 당일 동일부위 Suprathel apply후 colladerm apply 또는 Fibulast apply를 사용할 수 없음)</p> <p>다. Amnisite, Suprathel, Xe-derma는 심부 2도 이상 화상부위 1회 인정하며, Autograft donor site 적용 시 1회 인정, 이후 donor site에 추가 비급여 제품은 별도 산정 불가</p> <p>라. 사용내역에 대해 진료기록부(사용부위, 화상의 정도와 넓이 명시) 반드시 첨부하여야 함</p> <p>마. 상기 기준 외에 진료상 필요한 경우 의학적 소견서 첨부</p>	실거래가 적용	환자부담 불가	-
인공진피류 Insuregraf Matriderm 그 외 기타	<p>화상 환자의 수술에 사용하는 인공·이종진피 (GRAFT용)는 다음과 같이 인정함</p> <p>- 다 음 -</p> <p>1. 적응증</p> <p>가. 3도 화상에서 관절부위 사용시 인정</p> <p>나. 인면부와 성기부, 근육, 인대, 뼈가 노출된 상처에 적용 인정</p> <p>다. 운동제한(관절부위)을 동반한 화상 반흔구축의 재건</p> <p>2. 인정횟수: 부위별 1회 인정하며 초과 사용 시 의학적 소견서 첨부</p> <p>3. 인정개수: 수술면적의 범위내 실사용량</p> <p>4. Medical photo, 진료기록부(화상의 정도와 넓이 명시), 사진 등은 반드시 첨부하여야 함.</p>	실거래가 적용	환자부담 불가	-
소모품류	<p>1. 화상 환자의 치료에 사용하는 고정 재료대(압박붕대, 하이파픽스, 기타 고정 재료대 등)와 기타 소모품(보조 재료)등은 실사용량 인정</p> <p>2. Comfast, Tubifast 등 압박고정용 재료대는 고정, 압박 및 보습 관리에 필요하므로 실사용량 인정</p>	실거래가 적용	환자부담 불가	-

3. 검사료

분류	산정기준	금액(원)	적용원칙	비고
수부운동평가 (81101)	1. 화상으로 인한 수부 손상 또는 질환으로 수부 운동재활 프로그램이 필요한(실시) 경우에 산정 2. 상근하는 재활의학과전문의(전공의) 처방에 의해 실시하고, 수부 운동평가 기록지를 작성·비치한 경우 산정 가. 평가도구 ① 통증척도(NRS) ② 수부관절가동범위 ③ 감각평가 ④ 손동작평가 ⑤ 손악력평가 ⑥ 손기민성평가 나. 평가주기 ① 수부재활 운동 프로그램 실시 시 월2회(2주 1회) ② 총 7회 산정: 프로그램 시작 시, 2주, 4주, 6주, 8주, 10주, 프로그램종결시점 3. 행위진료에 대한 의료가관 종별 가산율은 적용하지 아니함.	92,000	-	-

4. 이학요법료

분류	산정기준	금액(원)	적용원칙	비고
수부 운동재활 프로그램 (81201)	1. 해당항목의 물리·작업치료를 실시 할 수 있는 일정한 면적의 해당 치료실과 실제 사용할 수 있는 장비를 보유하고 있는 의료기관에서 재활의학과 전문의(전공의)가 상근하고, 해당 전문의 또는 전공의의 처방 및 지도·감독 하에 상근하는 작업치료사가 30분 이상 실시하고 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우에 산정 ※ 작업치료사가 1:1수기치료를 최소 15분 이상 실시한 경우 산정 2. 수부 운동재활프로그램은 치료효과가 기대되는 다음과 같은 화상환자에게 산정 - 다 음 - 화상으로 인한 ① 수부 손등 혹은 손바닥 면적의 1/2 이상의 환자 ② 손가락 관절이 손상된 환자 ③ 정중신경, 척골신경, 요골신경 분지를 포함한 상완신경총 손상 및 상지(전완 및 상완 레벨에서의 손상 포함) 다발성 신경손상 또는 단일 신경 손상에 의한 수부기능 저하 환자 ④ 수지골절, 중수골 골절, 수근골 골절, 완관절염을 포함한 골절에 의한 수지구축 및 수부기능 저하 환자 ⑤ 완관절 또는 수부 및 수지의 관절, 근육인대·건 손상에 의한 수부기능 저하 환자 ⑥ 수지 및 중수골 절단에 의한 수부기능 저하 환자	16,400	-	-

분류	산정기준	금액(원)	적용원칙	비고												
수부운동재활 프로그램	3. 수부 운동재활프로그램은 주5회, 12주 산정															
	4. 수부 재활운동프로그램 운동훈련 내용 ① 비후성 반흔관리 ② 관절운동범위 증가 운동 ③ 감각자극훈련 ④ 탈감작 훈련															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>세부 내용</th> <th>시간</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>비후성 반흔관리</td> <td>비후성 반흔 유착으로 인한 관절 움직임 제한에 마사지 및 신장력 증진을 위한 운동 진행</td> <td>10분</td> </tr> <tr> <td>관절운동범위증가운동</td> <td>손목관절 굴곡/신전범위 및 안정성 증가, 전완 회외/내외, 손가락 관절 굴곡, 신전증가를 위한 수기운동 제공</td> <td>10분</td> </tr> <tr> <td>감각자극 훈련, 탈감작 훈련</td> <td>말초신경손상으로 인한 과민화 현상으로 발생된 신경병성통증에 대해 감각자극 시행 다양한 질감을 규칙적인 수부운동과 같이 제공하여 감각지각능력 회복을 도움</td> <td>10분</td> </tr> </tbody> </table>				구분	세부 내용	시간	비후성 반흔관리	비후성 반흔 유착으로 인한 관절 움직임 제한에 마사지 및 신장력 증진을 위한 운동 진행	10분	관절운동범위증가운동	손목관절 굴곡/신전범위 및 안정성 증가, 전완 회외/내외, 손가락 관절 굴곡, 신전증가를 위한 수기운동 제공	10분	감각자극 훈련, 탈감작 훈련	말초신경손상으로 인한 과민화 현상으로 발생된 신경병성통증에 대해 감각자극 시행 다양한 질감을 규칙적인 수부운동과 같이 제공하여 감각지각능력 회복을 도움	10분
	구분				세부 내용	시간										
비후성 반흔관리	비후성 반흔 유착으로 인한 관절 움직임 제한에 마사지 및 신장력 증진을 위한 운동 진행	10분														
관절운동범위증가운동	손목관절 굴곡/신전범위 및 안정성 증가, 전완 회외/내외, 손가락 관절 굴곡, 신전증가를 위한 수기운동 제공	10분														
감각자극 훈련, 탈감작 훈련	말초신경손상으로 인한 과민화 현상으로 발생된 신경병성통증에 대해 감각자극 시행 다양한 질감을 규칙적인 수부운동과 같이 제공하여 감각지각능력 회복을 도움	10분														
5. 직업치료 또는 운동치료와 동시 산정 시 주된 치료 1종만 인정함 다만 치료부위 상이 시 각각 산정																
6. 행위진료에 대한 의료기관 종별 가산율은 적용하지 아니함.																

5. 치료보조기구

분류	산정기준	금액(원)	적용원칙	비고
화상 옷	1. 압박 옷은 화상으로 인한 비후성 반흔의 구축을 감소시키는 목적으로 치료기간 중 화상 부위별 2회 인정하며 추가 시 의학적 소견서 제출 2. 압박 옷은 의사의 처방에 의해 의료기관에서 제공 시 산정 (원외처방은 적용원칙 제외)	실거래가 적용	현재부담 불가	-

6. 기타 항목

분류	산정기준	금액(원)	적용원칙	비고
기타 항목	<ul style="list-style-type: none"> 별도 기준 없는 시범수가 승인 항목은 화상상병 및 식약처 허가사항 범위 내 사용 시 인정 	실거래가 적용	현재부담 불가	기준 정비

7. 약제

분류	산정기준	금액(원)	적용원칙	비고
미보연고	1. 적응증 - 2도 이상의 화상에서 사용한 경우 인정 2. 인정개수 - 식약처 허가사항 범위 내 사용 시 실사용량 인정	실거래가 적용	환자부담 불가	신설
알타고연고	1. 적응증 - 2도 이상의 화상에서 사용한 경우 인정 2. 인정개수 - 식약처 허가사항 범위 내 사용 시 실사용량 인정	실거래가 적용	환자부담 불가	신설
니트로푸리존연고	1. 적응증 - 2도 이상의 화상에서 사용한 경우 인정 2. 인정개수 - 식약처 허가사항 범위 내 사용 시 실사용량 인정	실거래가 적용	환자부담 불가	신설
설파마이론5% 탐피컬솔루션	1. 적응증 가. 심부2도 이상 화상환자 - 50g(1팩)을 기준으로 치료기간 동안 화상범위에 따라 아래와 같이 각각 산정 ① 화상범위 10%미만: 최대 1팩 인정 ② 화상범위 10~19%: 최대 3팩 인정 ③ 화상범위 20%이상: 최대 5팩 인정 나. 전기화상 - 50g(1팩)을 기준으로 치료기간 동안 화상범위의 제한 없이 총사용량은 최대 5팩 인정 2. 가, 나,의 사용내역에 대하여 진료기록부에 기록한 경우에 산정하며, 반드시 관련자료 제출(사용부위 사진, 상처의 정도와 넓이 명시)을 하여야 한다.	실거래가 적용	인정준외 환자부담	신설
박티그라	1. 적응증 - 2도 이상의 화상에서 사용한 경우 인정 2. 인정개수 - 식약처 허가사항 범위 내 사용 시 실사용량 인정	실거래가 적용	환자부담 불가	신설
코네티비나겔	1. 적응증 - 2도 이상의 화상에서 사용한 경우 인정 2. 인정개수 - 식약처 허가사항 범위 내 사용 시 실사용량 인정	실거래가 적용	환자부담 불가	신설

8. 영양급여 산정기준 완화

가. 이학요법료

분류	산정기준(완화)	비고
사115 재활저출력레이저(1일당)	<ul style="list-style-type: none"> ① 입원은 상지·하지·체간 부위별로 각각 인정 ② 통원은 부위 불문하고 1일 1회 인정 	기준완화
사106 단순운동치료	<ul style="list-style-type: none"> ① 입원은 1일 2회, 외래는 1일1회 산정 ② 제3절 재활기능치료와 제1절 또는 제2절 운동치료를 동시에 실시한 경우에도 각각 인정 ③ 같은 날 단순운동치료, 복합/등속성 운동치료를 실시한 경우에는 주된 항목 1종만 산정 	기준완화
사116 가. 복합운동치료 나. 등속성 운동치료	<ul style="list-style-type: none"> ① 입원은 1일 2회, 외래는 1일1회 산정 ② 전산화된 평가 및 치료가 가능한 등척성 운동기구를 사용하여 근력운동을 30분 이상 실시하고 전산화된 정량적 평가결과지를 비치한 경우 등속성 운동치료로 산정 ③ 같은 날 단순운동치료, 복합/등속성 운동치료를 실시한 경우에는 주된 항목 1종만 산정 	기준완화

나. 검사료

분류	산정기준(완화)	비고
너771 일상생활동작검사	<ul style="list-style-type: none"> ① 월 2회 이내 산정 ② Function Independence Measure(FIM) 또는 척수독립성 지수(Spinal Cord Independence Measure) 를 이용하여 검사하는 경우에도 산정(단, MBI, FIM, SCIM은 평가내용이 유사하므로 1종만 산정) 	기준완화
너772 수지기능검사	<ul style="list-style-type: none"> ① 월 2회 이내 산정 ② 잼스수부평가 검사와 오코너 핑거 텍스트리티 검사는 검사 내용이 다르므로 각각 산정 ③ 양측은 별도산정(병변이 있는 경우) 	기준완화