

2

산업재해보상보험 요양급여 청구 불승인 원인에 대한 후향적 분석

윤현우, 송형목, 권찬욱, 이성탁

경북대학교 치과대학 구강악안면외과학 교실

ORCID ID

Hyun-Woo Yoon,  <https://orcid.org/0009-0003-7071-5829>

Hyung-Mok Song,  <https://orcid.org/0009-0007-7502-5498>

Chan-Uk Kwon,  <https://orcid.org/0009-0004-3124-5470>

Sung-Tak Lee,  <https://orcid.org/0000-0001-6651-8046>

ABSTRACT

The Causes of Rejection of Medical Care Benefits for Industrial Accident Compensation Insurance, A retrospective analysis

Hyun-Woo Yoon, Hyung-Mok Song, Chan-Uk Kwon, Sung-tak Lee

Department of oral and maxillofacial surgery, School of Dentistry, Kyungpook National University.

Objectives: The purpose of this study is to analyze the reasons of the claim rejections and denials compensated by dental-related the Industrial Accident Compensation Insurance (IACI) that is operated by the Korea Workers' Compensation and Welfare Service (COMWEL).

Methods: We collected 803 claims from one consultant who responded to dental-related medical inquiries commissioned by the Daegu and Gyeongbuk Workers' COMWEL from January 2021 to May 2023. We analyzed the approval status and the reasons for non-approval, based on the reviewed response materials and dental online medical consultation data.

Results: Among the initial and supplementary compensation applications, there were 79 cases with insufficient examinations, 72 cases with incomplete records, 19 cases with errors, 148 cases due to pre-existing conditions, and 6 cases where the applicant was ineligible for medical benefits. The reasons for re-evaluation after data supplementation included 122 cases of inadequate examinations, 76 cases of incomplete records, 24 cases with logical errors, 11 cases with insufficient photographs, and 57 cases for a combination of these reasons.

Conclusions: In the context of industrial injury compensation claims, the denial of claims often arises from missing or incomplete dental records, diagnostic omissions, or logical inconsistencies between records, diagnoses, and treatment plans. Therefore, it is essential to ensure accurate medical records, appropriate examinations, and evidence-based diagnosis. Special attention should also be given to the collection of clinical data, including photographs.

Key words : Industrial accident, Insurance

Corresponding Author

Sung-Tak Lee, DDS,MD,PhD, Assosiated Professor
Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, Kyung Pook National University,
2177, Dalgubeol-daero, Jung-gu, Daegu, Republic of Korea
Tel : +82-53-600-7551 / e-mail : st0907@knu.ac.kr

I. 서론

산업재해보상보험(산재보험)은 1963년 제정된 재해 근로자를 위한 보상제도로, 우리나라 4대 사회보험 중 가장 오래된 사회보험제도이다. 산재보험을 필두로 건강보험(1977), 국민연금(1988), 고용보험(1995)이 신설되었고, 법정복지제도로써 4대 사회보험의 근간을 이루게 되었다¹⁾. 산재보험은 산재 근로자와 그 가족의 생활을 보장하기 위해 국가가 책임을 지는 의무보험으로, 원래 사용자의 근로기준법상 재해보상책임을 보장하기 위해 국가가 사업주로부터 소정의 보험료를 징수, 그 재원으로 산재 근로자에게 보상을 해주는 제도이다. 최근 몇 년간 산재보험의 적용 사업장과 근로자 수는 꾸준한 증가 추세를 보이고 있고, 이러한 추세에 따라 보험급여 지급액 또한 증가하고 있다. 2020년에는 약 6.0조원의 보험 급여가 지급되었으며, 2021년에는 6.5조원, 2022년에는 6.69조원으로 지속적인 증가를 나타내고 있다. 보험급여 수급자 수는 2020년 약 35.0만명, 2021년에는 38.6만명, 2022년에는 39.0만명으로 증가하는 추세이다²⁾. 그러나 이러한 산재보험의 확대와 보상 지급 증가에도 불구하고, 산재요양신청 처리율은 감소하는 경향을 보이고 있다. 2020년에는 신청된 산재요양신청 중 90.9%가 승인되었으나, 2021년에는 90.6%, 2022년에는 90.1%로 감소하고 있는 것으로 나타났다²⁾.

적용 대상은 근로자를 고용하는 모든 사업 또는 사업장이다. 산재보험으로 보장받을 수 있는 재해는 업무상의 재해로, 업무상의 사유에 따른 근로자의 부상·질병·장해 또는 사망을 일컫는다. 사업주 지배 관리 하의 업무와 관련해 우연히, 급격히, 외부의 영향(충돌, 추락, 감전 등)을 받은 것으로 인정되는 업무상 사고, 업무상 과로 등으로 인한 질병, 취업과 관련해 주거지와 사업장 사이의 이동 또는 한 사업장에서 다른 일터로의 이동 시 발생하는 출퇴근 재해 등이 포함된다. 치과 관련 산업 재해는 일반적으

로 업무상 사고와 출퇴근 중 발생하는 사고로 주로 나타나며, 이러한 사고로 인해 치아 손상, 안면부 열상, 안면골 골절 등과 같은 외상 관련 손상이 빈번하게 발생한다³⁾. 이와 같은 치과 및 안면부 관련 손상의 치료 과정은 심미적으로도 만족스러워야 하고 기능적으로도 말하고 음식을 먹는 데 불편함이 없도록 재해로 인한 손상의 치료부터 보철적 수복까지 긴 기간 동안 이루어지며, 상당한 비용이 발생하여 근로자나 보호자에게 부담이 될 수 있다. 따라서 산업재해로 인한 손상의 경우 산업재해보상보험을 통해 보상을 받는 것이 이득이다.

그러나 중요한 점은 업무와 재해 간에 상당한 인과관계가 없는 경우에는 보상에서 제외될 수 있다는 것이다. 상당인과관계는 통상적인 경험과 지식에 비추어 “이러한 원인(사고)이 있으면 이러한 결과(재해)가 발생하는 것이 합당해 보인다”는 범위에서 인과관계가 인정돼야 함을 의미한다. 상당인과관계 입증 책임은 보험급여를 받으려는 사람인 근로자 또는 유족에게 있다. 그런데 근로자나 유족이 직접 상당인과관계를 입증하기는 상당히 어려운 일이라 병·의원의 의무기록이 중요한 역할을 하게 된다. 의무기록이 제대로 작성되지 않을 시에 산재보험을 신청하여도 불승인이 되어 환자가 산재보험의 혜택을 누리지 못할 수도 있다는 것이다. 이에 본 연구에서는 최근 3년간 산업재해보상보험의 치과 분야에서 신청한 업무상 재해가 불승인된 원인에 대해 조사하고, 그 중 의무기록 미비로 인한 불승인을 분석하고자 한다. 또한 분석을 통해 치과의사와 환자가 산업재해로 인한 수상시의 평가와 산업재해 신청 시 유의점에 대해 파악하고자 한다.

II. 연구방법

본 연구에서는 2021년부터 2023년 5월까지 대구 근로복지공단으로 의뢰된 치과관련 최초요양급여신청서와

추가상병 신청서에 대한 판정결과를 대상으로 연구하여 승인되지 않은 사례들을 바탕으로 불승인 원인에 대하여 분석하였다. 의뢰된 치과 관련의학자문은 5년이상 산재보험 치과 자문위원로 활동한 1명의 치과전문의가 승인 여부를 판정하였다.

III. 결과

1. 산업재해 신청 처리 결과

연구기간 동안 자문위원에게 의뢰된 최초요양급여신청서는 494건이었다. 이 중 승인된 건은 204건이며, 불승인된 건은 97건, 부분승인은 81건이었으며, 자료보완하여 재판정을 한 건은 112건이었다. 최초요양급여신청서에서 승인률은 41.2%로 나타났다. 추가상병신청서는 총 311건 의뢰되었으며, 승인된 건은 100건, 불승인된 건은 98건, 부분승인은 48건이었으며, 재판정은 64건으로 나타났다. 추가상병신청서에서 승인률은 최초요양급여신청서보다 낮은 32.1%로 나타났다.

2. 산업재해 신청별 불승인 원인

불승인 원인에 대해서 크게 두 가지 원인 1) 산재보험 적용 비대상, 2) 의무기록 작성의 오류로 나누었다. 산재보험 적용 비대상은 산재보험의 지급대상이 아니거나, 환자의 상태가 재해로 인한 결과이기 보다는 환자가 가진 기존 본인이 질환으로 인한 상태일 경우에 해당한다. 의무기록 작성의 오류는 의무기록 작성이 누락되거나 잘못된 부위가 기록되어 있는 경우, 검사가 누락되거나 검사결과가 진단과 모순되는 경우, 불승인 혹은 부분승인으로 되었으며, 해당 이유로 자료를 보완하여 재판정을 받는 경우도 포함되었다. 예를 들면, 고정성 보철물이 아닌 가철

성 의치의 파손이나 제작은 산재보험 요양급여의 지급 대상이 되지 않아 산재보험 지급 비대상이다. 재해 발생 이전부터 있었던 만성 치주염이나 치근단 병소 등 기존 질환으로 인한 것으로 판단될 경우 기존 상병에 해당한다고 분류하였다. 의무기록상 치아의 아탈구가 있는지 판단할 임상검사소견(동요도, 타진반응 등)이 없고 방사선 사진상으로 아탈구에 해당하는 소견이 없는 경우 검사 미비에 해당하고, 의무기록상 치아의 치근파절에 대한 기록이나 방사선 사진상으로 해당하는 소견이 관찰되지 않을 경우 기록 미비에 해당한다. 또한 해당 치아에 대한 아탈구를 진단할 수 있는 임상소견과 방사선소견 등이 관찰되지 않아 의학적 인과관계가 인정되지 않는 경우에는 논리적 오류에 해당한다(Table 1).

3. 산업재해 신청별 불승인 건수

최초요양급여신청서 및 추가상병신청서에서 불승인을 받은 건 중 검사가 미비한 건은 79건, 기록이 미비한 건은 72건, 오류가 있는 건은 19건, 기존상병으로 인한 건은 148건, 요양급여신청대상이 아닌 건은 6건으로 나타났다. 자료를 보완하여 재판정을 받은 원인은 검사가 미비한 건은 122건, 기록이 미비한 건은 76건, 논리적으로 오류가 있는 건은 24건, 사진이 미비한 건은 11건, 이러한 원인이 중복으로 있는 경우가 57건으로 나타났다(Fig. 1).

연구기간 동안 연도별로 불승인 원인을 보면, 최초요양급여신청 및 추가상병신청서에서 기존 상병으로 인한 불승인이 2021년 81건 (53%), 2022년 48건 (38%), 2023년 19건 (40%)으로 가장 높은 비율을 차지하였고, 검사 미비와 기록 미비가 그 다음으로 높은 비율을 차지하였다. 재판정을 한 건 중 불승인된 원인은 검사 미비로 인한 것이 가장 높은 비율 (52%)을 차지하였다(Fig. 2).

Table 1. 산업재해 불승인 원인의 분류

불승인 원인	세부 항목	예시
산재보험 적용 비대상	산재보험 지급 비대상	1) 가철성 의치의 파손 및 제작
	기존 질환으로 인한 상태	1) 기존 만성 치주염, 치근단 병소에 의한 치조골 흡수 양상 2) 기존 우식증 혹은 교모증으로 인한 치아 파절
의무기록 작성 오류	진단 검사 미비	1) 치수 노출을 동반하지 않은 치관 파절 - 사진 소견(사진) 미비 2) 아탈구 - 동요도 및 타진검사 미비 3) 치수괴사 - 냉온검사, 전기치수자극검사 소견 미비
	진단 기록 미비	1) 재해 당시 의무기록 미비 2) 임상검사에 대한 기록의 미비
	논리적 오류	1) 아탈구 - 타진, 동요도 검사 결과와 상반되는 경우 2) 치아 파절 - 사진, 방사선 사진과 상반되는 경우 3) 악관절 내장증, 미각 이상 등

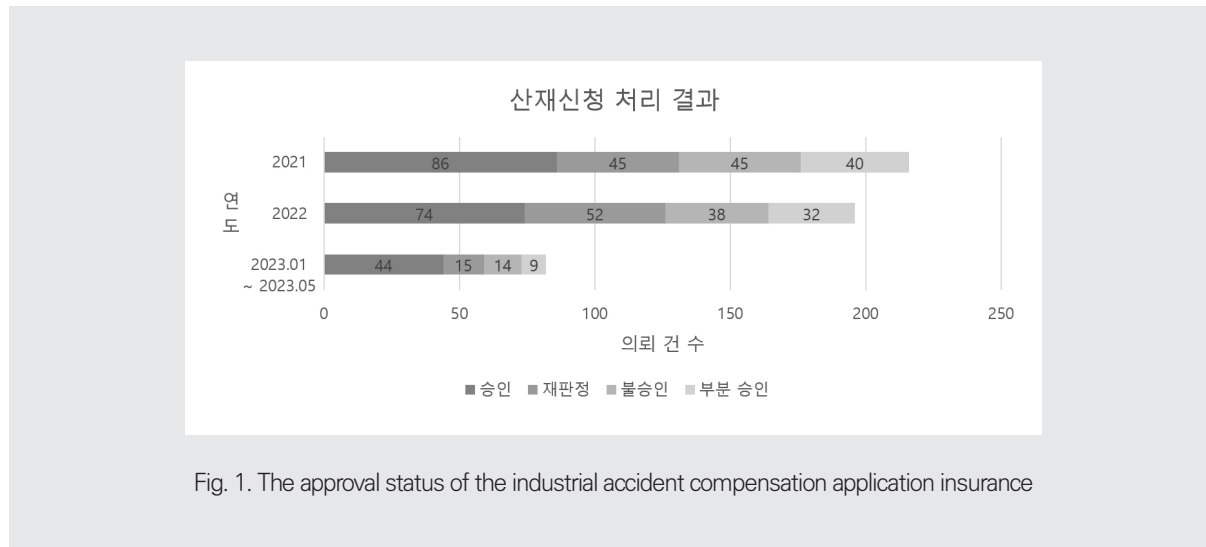


Fig. 1. The approval status of the industrial accident compensation application insurance

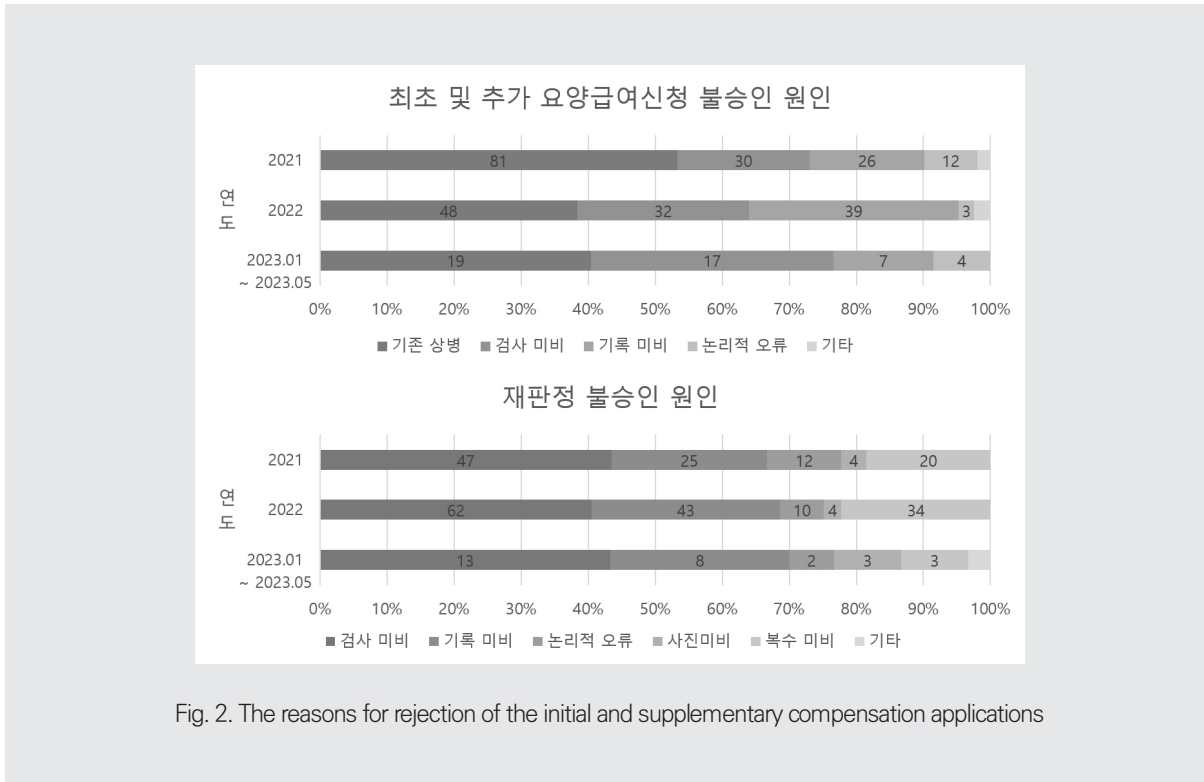


Fig. 2. The reasons for rejection of the initial and supplementary compensation applications

IV. 고찰

산업재해보상보험법 제37조 제1항에 따르면 근로자가 업무상 부상, 질병 또는 장애로 인한 사망, 그리고 이로 인한 업무상의 재해가 발생한 경우 이를 업무상의 재해로 간주한다. 즉, 업무와 재해 사이에는 상당한 인과관계가 있어야 한다. 상당한 인과관계란, 보험급여를 받기 위해서는 그 결과가 그 원인에 의해 발생할 것으로 일반적인 경험과 지식에 따라서 인정되는 범위 내에서 원인과 결과 간의 인과관계를 인정해야 한다는 의미를 가지며, 이러한 인과관계의 존재를 입증하는 책임은 보험급여를 신청한 자가 부담하여야 한다⁴⁾. 따라서, 인과관계를 판단하기 위해서는 의료기록이 중요한 역할을 한다. 상당한 인과관계와 의학적 인과관계를 평가하기 위해서, 판정은 주로 의

료기록을 참고하여 이루어진다. 사고 당시의 상황과 장소에 대한 직접적인 판단이 불가능하므로, 손상 이후에 의료기관을 방문하여 수집된 의료기록을 기반으로 판단을 진행하게 된다.

통상의 치과의무기록지에는 날짜, 부위, 치료로 이루어진 간소화된 기록지인 경우가 많다(Fig. 3). 이런 종류의 의무기록지를 쓰는 경우 그날 치료한 행위만 기재하는 경우가 많으며, 환자의 호소, 증상, 검사결과, 치료계획 등이 누락되는 경우가 많다. 본 연구 대상자에서는 최초요양급여신청 및 추가상병신청시 진단 검사에 대한 미비 소견이 가장 많은 것으로 보고되었다. 이것은 실제 환자가 재해 이후 치과에 내원시에 치과 의사가 해당 진단을 위해 필요한 검사에 대해 누락하였거나, 검사를 하였지만 기록을 하지 않았을 것이다. 예를 들어, 넘어지거나 어떤 물건에 의

Date	Region	Treatment	비고

Fig. 3. This is a standard dental medical record form, consisting of fields for 'Date', 'Region', 'Treatment.' Typically, dentists only document the treatments performed on that particular day. However, it should be filled out in accordance with SOAP format for the patient's chief complaint, symptoms, and treatment plan.

해 상처를 입게 된다면, 치아 뿐 만 아니라 주위로 찰과상이나 열상 등이 있다면 사진 및 기록이 필요하고(Fig. 4), 수상한 치아에 대해서는 파절된 경우 사진, 방사선 사진이 필요하고, 아탈구를 보일 경우 동요도 및 타진 검사가 필요하다(Fig. 5). 치수가 과사된 소견을 보일 경우 냉온검사 및 전기치수자극검사에 대한 결과가 필요하다. 필요한 검사를 시행한 이후 그에 맞는 진단을 내려야 하나, 의무기록과 진단 간의 인과관계가 성립되지않는 오진단을 내리고 산재신청을 한 경우 불승인이 되므로 주의가 필요하다(Fig. 6). 또한 치과의사는 산재보험 요양급여의 지급 대상이 될 수 있는 범위에 대해 인지하고, 환자에게도 그에

대해 설명하여 줄수 있어야 한다.

본 연구의 성과는 치과 분야의 산업재해보상보험 신청에 대한 별도의 분석이 없는 상황에서 산업재해보상보험 신청이 불승인된 사례 및 원인을 분석함으로써 최근 3년 동안의 승인률 및 불승인된 원인의 분류, 추세를 파악할 수 있었으며, 연구 결과에 따르면, 산업재해보상보험 신청이 불인정된 주요 이유는 의무기록과 신청한 상병 및 재해경위와의 의학적 인과관계가 성립되지 않았기 때문인데, 결국 의무기록의 작성이 제대로 되어있지 않기 때문이다. 다만 대구 근로복지공단에 의뢰된 한 지역의 자료에만 한정되어있어 전국적인 규모 단위의 조사가 필요하며, 후향

재해경위 공사장에서 일하는 중 바위가 날아와서 얼굴과 충돌하여 앞 니가 부러졌어요. 산재신청 상병 진단명 #11 치수침범이 없는 치관파절	Date	Region	Treatment	비고
		#11	#11 enamel 파절	
			RF	

Fig. 4. The cause of the injury was a collision with a rock to the face. However, there is no documented evidence of any damage to the dental and facial tissues in the medical records..

산재신청 상병 진단명 #14 치수노출을 동반하지 않은 치관파절 #14 아탈구 #14 치수괴사	Date	Region	Treatment	비고
		#14	첫 내원 X-ray	
			Tx. PE, #25	
			CD	

Fig. 5. There are no examination findings regarding the diagnosis in the medical record. There should be inspection for crown fractures without pulp exposure, mobility and percussion tests for subluxation, thermal tests and electric pulp tests for pulp necrosis.

산재신청 상병 진단명 #14 아탈구	Date	Region	Treatment	비고
		#14	첫 내원 X-ray	
			Per (-) Mob (-)	
			Tx. PE, CD	
			투약 3일	

Fig. 6. The diagnosis is 'Subluxation,' but based on the dental record form, there is no evidence of percussion or mobility test findings that would support the diagnosis of subluxation. Logically, there is no established causal relationship between the medical record and the diagnosis.

적으로 연구된 기간이 3년으로 좀 더 장기간의 연구를 통해 표본을 확대하여 조사하는 것이 필요하다.

산재보험 혜택을 받을 수 있는 경우에도, 치과 의사의 기록 부족, 검사 누락, 오류로 인해 근로자가 혜택을 받지 못하거나, 논리적으로 타당하지 않은 근거로 산재보험을 신청하는 경우가 발생할 수 있으며, 이는 근로자와 산재보험 재정에 부정적인 영향을 미칠 수 있고, 허위 진단서 작성으로 인해 법적인 책임을 지게 될 수도 있다. 따라서, 환자는 가벼운 손상이라도 사고 이후 최대한 빨리 가까운 병, 의원에 가서 진료를 받고, 의무기록을 남기는 것이 중요하다. 장기간 지나서 가는 경우, 사고와 병원내원 시간에 다른 요인이 작용할 수 있기 때문에 인과관계를 따질 시 불리하게 작용할 수 있어서 반드시 곧바로 아니면 최대한 빨리 병, 의원에 방문하여 진료를 받고 객관적인 재해로 인한 손상의 상태를 기록에 남기는 것이 중요하다. 또한, 산재지정 의료기관이 아닌 의원에서 처음 진료를 받을 경우, 의료진에게 산업재해로 인한 것이라고 말하고 상태에 대해서 자세히 정확하게 기록해 달라고 요청하는 것도

좋은 방법이다. 그리고 해당 의료기관에서는 환자가 다른 신체 부위의 손상에 대한 치료로 인해 치과 검진 혹은 진료가 지연되지 않게 하는 것이 필요하고, 치과 의사가 반드시 초진 시 검진과 검사에 참여해야 하며, 치과 의사가 없는 경우에는 가능하면 구강 상태에 대한 상세한 기록과 검사가 이뤄져야 하고 필요하다면 산재 지정 의료기관으로의 전원도 고려할 수 있다. 치과 의사는 환자의 손상 정도에 대해서 해당하는 진단을 하기 위한 주 호소와 검사 소견을 반드시 의무기록에 적고 논리적으로 맞는 진단을 내려서 기록하는 것이 중요하고, 통상의 교과서적인 방법으로 치료하고 치료내용을 잘 기록하는 것이 산업재해로 인해 치료받는 근로자, 환자에게 큰 도움을 주는 방법이다.

V. 이해상충(Conflicts of Interest)

저자들은 이해상충이 없음을 선언한다.

참고문헌

1. SooSikShin. The Critical Problems of Worker's Compensation Insurance in Korea. 2004; 15(1), 121-164.
2. 근로복지공단 근로복지연구원. 노동복지 허브 프리즘 2023년 봄호.
3. Hwang I, Kim S. Analysis of the severity in adult patients with fall injuries at industrial and construction sites in Korea. J Korean Soc Emerg Med. 2023;34(1):55-62.
4. Lee, Jae-Sam. Study about problems and solutions on Industrial Accident Compensation Insurance Act. Law Review. 2013;51: 351-379.