

[붙임]

요양 중 간병료, 부대경비
소 견 서 (의료기관 작성용)

성명			주민등록번호			사고발생일	. . .	
상 병 명	구분	진단명	상병코드(KCD)	구분	진단명	상병코드(KCD)		
	주상병			부상병				
	부상병			부상병				
	부상병			파생상병				
입원 기간		년 월 일 ~ 년 월 일		()일간				
간 병 확 인 (필 수 입 력)	간병 범위	※해당하는 내용에 체크해주세요(중복체크 가능) <input type="checkbox"/> 1. 두 손의 손가락을 모두 잃거나 사용하지 못하게 되어 혼자 힘으로 식사를 할 수 없는 사람 <input type="checkbox"/> 2. 두 눈의 실명 등으로 일상생활에 필요한 동작을 혼자 힘으로 할 수 없는 사람 <input type="checkbox"/> 3. 뇌의 손상으로 정신이 혼미하거나 착란을 일으켜 일상생활에 필요한 동작을 혼자 힘으로 할 수 없는 사람 <input type="checkbox"/> 4. 신경계통 또는 정신의 장애로 의사소통을 할 수 없는 등 치료에 뚜렷한 지장이 있는 사람 <input type="checkbox"/> 5. 신체 표면 면적의 35퍼센트 이상에 걸친 화상을 입어 수시로 적절한 조치를 할 필요가 있는 사람 <input type="checkbox"/> 6. 골절로 인한 견인장치 또는 석고붕대 등을 하여 일상생활에 필요한 동작을 혼자 힘으로 할 수 없는 사람 <input type="checkbox"/> 7. 허반신 마비 등으로 배뇨·배변을 제대로 하지 못하거나 욕창 방지를 위하여 수시로 체위를 변경시킬 필요가 있는 사람 <input type="checkbox"/> 8. 질병으로 신체가 몹시 허약하여 일상생활에 필요한 동작을 혼자 힘으로 할 수 없는 사람 <input type="checkbox"/> 9. 수술 등으로 일정 기간 거동이 제한되어 일상생활에 필요한 동작을 혼자 힘으로 할 수 없는 사람 <input type="checkbox"/> 10. 그 밖에 부상·질병 상태가 제1호부터 제9호까지의 규정에 준하는 사람						
	간병 등급	※다음 장의 간병등급 참고자료를 확인하시고 해당하는 등급에 체크해주세요(중복체크 불가) <input type="checkbox"/> 1등급: 자력생명유지, 자력이동, 자력 일상생활 동작 모두 불가 <input type="checkbox"/> 2등급: 자력생명유지는 가능하나 자력이동 및 자력 일상생활 동작 불가 <input type="checkbox"/> 3등급: 자력생명유지 및 자력이동은 가능하나 자력 일상생활 동작 불가						
	간병 필요 정도 소견	※해당하는 내용에 체크해주세요(중복체크 가능) <input type="checkbox"/> 중증상태로 24시간 감시감찰이 필요한 경우(자력으로 생명유지가 불가능한 경우 포함) <input type="checkbox"/> 사지마비로 2시간마다 체위변경이 필요한 경우 <input type="checkbox"/> 12시간 방치하는 경우 상병상태가 급속히 악화 될 가능성이 있는 경우 <input type="checkbox"/> 대부분의 일상생활을 수행하기 어렵거나 또는 일부 일상생활의 수행이 불가능한 경우 <input type="checkbox"/> 이동이 거의 불가능하거나 또는 이동 시 다른 사람에게 대부분의 체중을 지탱하게 되는 경우 <input type="checkbox"/> 이동 및 일상생활을 수행 시 다른 사람의 도움이 필요한 경우						
	간병 기간 ~ (일간) * 단, 회복실, 중환자실 사용기간이나 완화의료(호스피스) 또는 간호간병통합서비스 이용기간은 제외됨						
		회복실 또는 중환자실 사용 여부	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유 (사용기간: ~)					
		완화의료(호스피스)서비스 또는 간호간병통합서비스 이용 여부	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유 (이용기간: ~)					

위에 기재한 내용이 사실임을 확인합니다.

년 월 일

의료기관 주소:

의사면허번호:

호

전화번호:

전문과목:

(전문의: 호)

의료기관명 :

(서명 또는 인)

성 명:

(서명 또는 인)

■ 간병등급 참고자료

간병 범위	간병 1등급	간병 2등급	간병 3등급
1. 두 손의 손가락을 모두 잃거나 사용하지 못하게 되어 혼자 힘으로 식사를 할 수 없는 사람	해당 등급 선택 불가	두 손의 손가락을 모두 잃거나 사용하지 못하게 되어 혼자 힘으로 식사를 전혀 할 수 없어 상당부분 다른 사람의 도움이 필요한 사람	2등급에 미달하는 경우로서 적응 기간을 거친 사람으로 혼자 힘으로 는 식사를 할 수 없어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 사람
2. 두 눈의 실명 등으로 일상생활에 필요한 동작을 혼자 힘으로 할 수 없는 사람	두 눈의 실명 등으로 급성기 치료를 받고 있어 다른 사람의 도움 없이는 거동이 전혀 불가능한 사람	1등급에 미달하는 경우로서 두 눈의 실명 등으로 일상생활에 필요한 동작을 하기 위하여 상당부분 다른 사람의 도움이 필요한 사람	2등급에 미달하는 경우로서 적응기간을 거친 사람으로 일상생활에 필요한 동작을 하기 위하여 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 사람
3. 뇌의 손상으로 정신이 혼미하거나 착란을 일으켜 일상생활에 필요한 동작을 혼자 힘으로 할 수 없는 사람	뇌의 손상으로 인한 신경기능 장애로 인하여 의식이 혼수·반혼수 상태로 생명유지를 위한 기도확보를 스스로 할 수 없거나 체위변경 또는 음식물을 삼키는 기능 등을 스스로의 힘으로 할 수 없어 항상 다른 사람의 도움이 필요한 사람	1등급에 미달하는 경우로서 뇌의 손상으로 정신이 혼미하거나 착란을 일으켜 일상생활에 필요한 동작을 하기 위하여 상당부분 다른 사람의 도움이 필요한 사람	2등급에 미달하는 경우로서 뇌의 손상으로 일상생활에 필요한 동작을 하기 위하여 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 사람
4. 신경계통 또는 정신의 장애로 의사소통을 할 수 없는 등 치료에 뚜렷한 지장이 있는 사람	해당 등급 선택 불가	해당 등급 선택 불가	뇌손상의 후유증 또는 그 밖에 치료 과정에서 정신·신경계통 장애 등이 동반되어 의사소통을 할 수 없는 등 치료에 뚜렷한 지장이 있는 사람(다만, 단순한 언어장애를 가진 사람은 제외한다)
5. 체표면적(體表面積)의 35퍼센트 이상에 걸친 화상을 입어 수시로 적절한 조치를 할 필요가 있는 사람	화상의 깊이가 심부 2도 이상이고, 화상의 범위는 체표면적 35퍼센트 이상으로 급성기 조직액의 유출로 전신감염이 우려되는 사람	1등급에 미달하는 경우로서 화상의 깊이가 심부 2도 이상이고, 화상의 범위는 체표면적 35퍼센트 이상으로 급성기 경과이후 일상생활에 필요한 동작을 하기 위하여 상당부분 다른 사람의 도움이 필요한 사람	2등급에 미달하는 경우로서 화상의 범위는 체표면적 35퍼센트 이상으로 일상생활에 필요한 동작을 하기 위하여 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 사람
6. 골절로 인한 견인장치 또는 석고붕대 등을 하여 일상생활에 필요한 동작을 혼자 힘으로 할 수	해당 등급 선택 불가	골절로 인한 견인장치 또는 석고붕대 등을 하여 양 팔과 양 다리의 사용이 모두 불가능하여 일상생활	2등급에 미달하는 경우로서 골절로 인한 견인장치 또는 석고붕대 등을 하여 일상생활의 범위가 주로 병상에 한정되

간병 범위	간병 1등급	간병 2등급	간병 3등급
없는 사람		에 필요한 동작을 하기 위하여 상당부분 다른 사람의 도움이 필요한 사람	고 일상생활에 필요한 동작을 하기 위하여 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 사람
7. 하반신 마비 등으로 배뇨·배변을 제대로 하지 못하거나 욕창 방지를 위하여 수시로 체위를 변경시킬 필요가 있는 사람	사지마비 또는 이에 준하는 상태로 욕창방지를 위해 체위변경 등을 스스로의 힘으로 할 수 없어 항상 다른 사람의 도움이 필요한 사람	1등급에 미달하는 경우로서 하반신 마비 등으로 혼자 힘으로 몸을 뒤척일 수 없고 휠체어를 탄 상태에서 혼자 힘으로 이동이 불가능하여 일상생활에 필요한 동작을 하기 위하여 상당부분 다른 사람의 도움이 필요한 사람	2등급에 미달하는 경우로서 하반신 마비 등으로 혼자 힘으로 몸을 뒤척이거나 휠체어를 탄 상태에서 이동이 가능하나 일상생활에 필요한 동작을 하기 위하여 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 사람
8. 업무상 질병으로 신체가 몹시 허약하여 일상생활에 필요한 동작을 혼자 힘으로 할 수 없는 사람	업무상 질병으로 신체가 몹시 허약하여 생명유지를 위한 기도 확보를 스스로 할 수 없거나 욕창방지를 위해 체위변경을 스스로의 힘으로 할 수 없어 항상 다른 사람의 도움이 필요한 사람	1등급에 미달하는 경우로서 업무상 질병으로 신체가 몹시 허약하여 일상생활에 필요한 동작을 하기 위하여 상당부분 다른 사람의 도움이 필요한 사람	2등급에 미달하는 경우로서 업무상 질병으로 신체가 몹시 허약하여 일상생활에 필요한 동작을 하기 위하여 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 사람
9. 수술 등으로 일정 기간 거동이 제한되어 일상생활에 필요한 동작을 혼자 힘으로 할 수 없는 사람	해당 등급 선택 불가	해당 등급 선택 불가	수술 등으로 일정기간 거동이 제한되어 일상생활의 범위가 주로 병상에 한정되고 일상생활에 필요한 동작을 하기 위하여 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 사람. 이 경우 수술 등으로 거동이 제한된 일정기간은 수술 후 최대한 7일 이내를 원칙으로 하며 이후 기간에 대한 인정은 상병상태에 따른 의학적 소견에 따라 판정한다.
10. 그 밖에 부상·질병 상태가 제1호부터 제9호까지의 규정에 준하는 사람	생명유지를 위한 기도확보나 욕창방지를 위해 체위변경 또는 음식물을 삼키는 기능 등을 스스로의 힘으로 할 수 없어 항상 다른 사람의 도움이 필요한 사람	1등급에 미달하는 경우로서 일상 생활에 필요한 동작 (식사·씻기·배뇨·배변·옷 입고 벗기 등)을 하기 위하여 상당 부분 다른 사람의 도움이 필요한 사람	2등급에 미달하는 경우로서 스스로의 힘으로 몸을 뒤척이거나 휠체어를 탄 상태에서 이동은 가능하지만 일상생활에 필요한 동작 을 하기 위하여 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 사람