

국민연금 장애심사규정

2009. 11. 19. 보건복지부고시 제2009-204호

2011. 7. 27. 보건복지부고시 제2011-82호

2013. 2. 27. 보건복지부고시 제2013-28호

제1조(목적) 이 규정은 국민연금법(이하 “법”이라 한다) 제67조 및 같은 법 시행령(이하 “령”이라 한다) 제46조에 따른 자문의사의 자격과 장애정도의 판정기준 그 밖에 필요한 사항을 정함을 목적으로 한다.

제2조(적용범위) 국민연금 장애심사에 있어서는 관계법령에서 정한 것을 제외하고는 이 규정이 정하는 바에 의한다.

제3조(장애심사의 대상) 장애심사의 대상은 다음 각 호와 같이 한다.

1. 법 제67조, 제69조 또는 제70조에 따른 장애등급의 결정, 장애의 중복 조정 및 장애연금액의 변경 등의 경우
2. 법 제52조, 제73조, 제75조 또는 제76조에서 정하는 장애등급 2급이상에 해당되거나 그 장애상태가 소멸되었는지의 여부를 판단하여야 할 경우

제4조(진단) 공단은 장애심사 대상이 되는 자에 대하여 공단이 지정하는 의사의 진단을 받게 할 수 있다.

제5조(직권재심사) ① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 장애로서 최초 장애심사 또는 장애등급 조정 당시 향후 등급이 다르게 될 가능성이 있는 수급권자(부양가족연금 대상자, 장애연금·유족연금 수급권자)는 법

제52조제5항제6호·제70조제1항·제75조제1항제5호에 의거 정기적으로 직권재심사를 한다.

1. 비영구 장애 (질병 또는 부상이 완치되지 아니한 장애)
 2. 준영구장애 (국민연금 장애심사규정에 의거 완치로 인정되어 등급이 결정되었으나, 향후 장기간에 걸쳐 장애상태가 변화할 개연성이 있는 장애)
- ② 제1항에 의한 장애정도의 재심사 주기는 장애상태, 치료 경과 등을 종합적으로 고려하여 1~5년으로 차등 적용한다.
- ③ 공단은 그 밖에 필요성이 인정되는 때에는 장애연금 수급자 등의 장애정도를 직권으로 재심사한다.

제6조(장애등급 구분의 기준 및 처리기간) ① 장애등급은 영 별표2 장애등급 구분의 기준과 이 규정 별표1 국민연금 장애등급 판정기준에 의해 결정한다.

- ② 장애등급은 장애심사 접수일로부터 21일 이내에 결정하여야 한다.
- ③ 제2항의 처리기간의 계산에 있어서는 민원사무처리에규에 따르되, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 기간은 산입하지 아니한다.
1. 자료의 보완에 소요되는 기간(보완을 위하여 문서를 민원인에게 발송한 날과 보완되어 공단에 도달한 날을 포함한다)
 2. 제4조에 따른 직접진단에 소요되는 기간

제7조(자문의사의 자격 및 위촉) ① 공단은 장애심사를 위하여 전문의 자격을 취득한 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람 중에서 자문의사

를 위촉할 수 있다.

1. 재활의학과, 정형외과, 성형외과, 신경외과, 신경과, 내과, 안과, 이비인후과, 정신과, 치과 등의 분야를 전공한 자 또는 동 연구기관 종사자
2. 의과대학 교수 또는 동 부속병원 종사자
3. 국·공립 의료기관 종사자
4. 그 밖에 의료에 관한 학식과 경험이 있다고 인정되는 자

② 자문의사의 위촉기간은 3년으로 하며 연임할 수 있다.

제8조(자문의사의 임무) ① 자문의사는 장애심사·등급에 관한 소견, 그 밖에 의학적인 자료 분석에 관한 사항에 대하여 공단의 자문요청에 성실히 응해야 한다.

② 자문의사는 자문을 통하여 알게 된 일체의 비밀을 누설하여서는 아니된다.

③ 자문의사는 허위나 부당한 자문을 하여서는 아니된다.

제9조(자문의뢰) ① 공단은 장애심사 및 등급을 결정하거나 급여에 있어 의학적인 부문에 대한 자문이 필요하다고 인정할 때에는 해당 전문과목 자문의사에게 자문을 의뢰할 수 있다.

② 공단은 장애심사 및 급여의 의학적 사항에 관련된 업무에 있어 신속한 처리를 요하거나 기타 필요하다고 인정할 때에는 자문의사를 소집할 수 있다.

제10조(자문의사의 해촉) 자문의사가 제7조제1항에 따른 자격요건을 상실하거나 다음 각 호의 어느 하나에 해당하게 되면 해촉하여야 한다.

1. 「의료법」 그 밖의 관계법령에 의하여 면허자격정지 또는 면허취소처분을 받은 때
2. 자문의사의 임무를 성실하게 수행하지 않은 때

제11조(자문수당) 자문의사가 제9조에 따른 자문에 응하였을 때에는 예산의 범위 내에서 자문수당을 지급할 수 있다.

제12조(국민연금장애심사용진단서) ① 「국민연금법 시행규칙」 제22조제3항에 따른 장애연금지급청구서와 같은 법 시행규칙 제28조에 따른 장애연금액변경신청서에 첨부하여야 할 서류 중 국민연금장애심사용진단서는 별지 제1호서식에 의한다. 다만, 청구인이 동의하고 「장애인복지법 시행규칙」 별지 제3호서식 장애진단서(이하 '장애진단서'라 한다)로 국민연금 장애심사가 가능한 경우에는 장애진단서를 국민연금장애심사용진단서로 본다.

② 국민연금장애심사용진단서의 구체적인 장애상태 기재는 별지 제2호 내지 제16호 서식에 의한다.

제13조(재검토기한) 「훈령·예규 등의 발령 및 관리에 관한 규정」(대통령령 제248호)에 따라 이 고시 발령 후의 법령이나 현실여건의 변화 등을 검토하여 이 고시의 폐지, 개정 등의 조치를 하여야 하는 기한은 2015년 12월 31일까지로 한다.

부칙(2009. 11. 19.)

① 이 규정은 2010년 2월 19일부터 시행한다.

② 이 규정 시행 당시 종전의 규정에 따라 장애정도가 결정된 자는 이

규정에 따라 장애정도가 결정된 것으로 보며, 재심사시 장애상태의 변화가 없음에도 불구하고 장애등급이 하락하는 경우에는 종전의 규정을 적용한다.

부칙(2011. 7. 26.)

이 규정은 2011년 8월 1일부터 시행한다.

부칙(2013. 2. 27.)

- ① 이 규정은 2013년 3월 1일부터 시행한다.
- ② 이 규정 시행 이후 재심사시 장애상태의 변화가 없거나 악화되었음에도 불구하고 장애등급이 하락하는 경우에는 직전 심사시 적용했던 규정을 적용한다.

[별표1]

국민연금 장애등급 판정기준

제1장 총론

1. 목적

이 기준은 영 제46조에 따른 장애정도의 적정한 심사를 위하여 장애등급 판정기준에 필요한 사항을 정함을 목적으로 한다.

2. 용어의 정의

가. 장애

“장애”라 함은 부상 또는 질병(이하 “상병”이라 한다)이 완치되었으나 신체에 남아있는 정신적 또는 육체적 손상상태로 인하여 생긴 노동력의 손실 또는 감소를 말한다.

나. 완치와 완치일

“완치”라 함은 장애의 원인이 된 상병이 의학적으로 치유되었을 때 또는 동 상병이 치료효과를 기대할 수 없는 상태로서 그 증상이 안정되고 장기에 걸쳐서 그 상병의 고정성이 인정되는 때를 말한다. 다만, 완치일을 분류별 장애판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그에 따른다.

다. 초진일

“초진일”이라 함은 장애의 주된 원인이 되는 상병에 대하여 처음으로 의사의 진찰을 받은 날을 말한다. 다만, 분류별 장애판정기준에서 초진일을 별도로 정한 경우에는 그에 따른다.

3. 장애의 분류

장애는 신체를 해부학적 구분에 의하여 다음과 같이 부위별로 나누고, 이를 기질적·기능적 장애의 정도에 따라 구분한다. 다만, 눈과 귀는 좌·우 두개이나 하나의 기능을 이루는 대칭성 기관의 특징이 있으므로 동일부위로 보며, 팔과 다리는 좌·우를 각각 별개의 부위로 보고, 척추는 경추와 요추를 별개의 부위로 본다.

가. 눈의 장애

나. 귀의 장애

다. 입의 장애

라. 지체의 장애

(1) 팔(손가락)의 장애

(2) 다리(발가락)의 장애

(3) 척추의 장애

(4) 사지마비의 장애

마. 정신 또는 신경계통의 장애

바. 호흡기의 장애

사. 심장의 장애

아. 신장의 장애

자. 간의 장애

차. 혈액·조혈기의 장애

카. 복부·골반장기의 장애

타. 안면의 장애

파. 악성신생물(고형암)의 장애

4. 장애등급의 결정

가. 장애등급은 영 별표2 장애등급 구분의 기준에 의하여 결정하되, 영 별표2에 규정하고 있지 아니한 장애에 대해서는 의학적 검사결과 등에 의해 노동력의 상실정도를 판단하여 동 기준에 규정한 장애에 준하여 장애등급을

결정한다.

- 나. 하나의 장애가 관찰방법에 따라 2개 이상의 등급에 해당되더라도 하나의 장애를 각각 다른 관점에서 평가하는데 지나지 아니한 경우에는 그 중 상위의 등급으로 결정한다.
- 다. 동일한 사고 등으로 다른 신체부위에 각각 상병이 발생하여 상병별 완치시기가 다른 경우에는 각 신체부위별로 완치여부를 판단하여 장애정도를 결정한다. 다만, 하나의 상병을 원인으로 신체의 여러 부위에 장애가 발생된 경우에는 장애의 원인이 되는 상병의 최종 완치여부를 판단하여 장애정도를 총합적으로 결정한다.
- 라. 호전 가능성이 있는 상병의 경우에는 완치된 후에 장애등급을 결정하여야 한다. 다만, 완치되지 않았음에도 등급을 결정해야 하는 경우에는 그 이후의 장애정도의 경감을 고려하여 장애등급을 결정할 수 있다.

5. 장애의 중복조정

- 가. 서로 다른 신체부위에 2이상의 장애가 발생한 경우에는 다음의 “가중인정표”에 따라 인정하는 것을 원칙으로 한다.

〈 가 중 인 정 표 〉

구 분		장 애 등 급			
		1급	2급	3급	4급
장애등급	1급	1	1	1	1
	2급	1	1	1	2
	3급	1	1	2	3
	4급	1	2	3	3

- 나. 동일부위에 2이상의 장애가 발생한 경우와 서로 다른 부위라도 다음에 해당하는 경우에는 장애상태를 합한 후 전체적인 노동력 상실정도를 총합적으로 판단하여 영 별표2 장애등급구분의 기준에 의하여 장애등급을 인정한다.

(1) 내과적 질환 상호간에 상당한 인과관계가 있는 경우

- (2) 내과적 질환과 이와 상당한 인과관계가 있는 외부 장애
- (3) 뇌의 기질적 장애에 의하여 신경장애(신경장애로 인한 신체기능장애 포함)와 정신장애가 복합적으로 나타난 경우
- (4) 기타 영 별표2 장애등급 구분의 기준에서 특별히 정하는 경우

다. 기존 장애가 있던 자에게 가입 중에 발생한 상병으로 인하여 동일부위에 장애가 발생한 경우에는 장애심사의 대상이 되는 장애에 대해서만 장애등급을 인정한다.

(1) 인정대상

- (가) 기존 장애가 있던 자에게 동일부위에 다시 “장애심사의 대상이 되는 장애”가 발생한 경우
- (나) “장애심사의 대상이 되는 장애”와 동일부위에 가입자 자격 상실 후 발생한 상병으로 인한 장애가 다시 발생한 경우

(2) 인정방법

- (가) 기존 장애와 장애심사의 대상이 되는 장애를 명확히 구분할 수 있는 경우에는 장애심사의 대상이 되는 장애에 대해서만 장애등급을 인정한다.

※ “기존 장애”라 함은 장애심사의 대상이 되는 장애외의 장애, 즉 가입 중에 발생하지 않은 상병으로 인한 장애 등을 말한다.

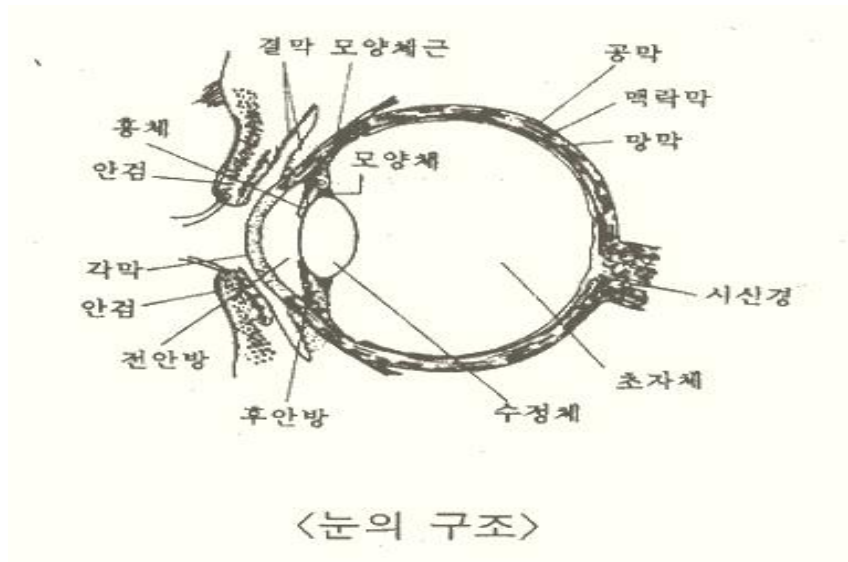
- (나) 기존 장애와 장애심사의 대상이 되는 장애를 명확히 구분하기 어려운 경우에는 기존 장애를 포함한 현 장애상태의 등급에서 1등급을 하향하여 인정하는 것을 원칙으로 한다. 다만, 필요한 경우 자문의사 2인 이상으로 구성된 자문회의를 통하여 장애등급을 조정할 수 있다.

- (다) 기존 장애에 새로운 장애가 더하여졌으나 새로운 장애가 기존 장애의 등급에 영향을 미치지 않는 경우에는 장애로 인정하지 않는다.

제2장 분류별 장애 판정 기준

제2장 분류별 장애판정기준

제1절 눈의 장애



1. 장애등급구분의 기준

장애등급	장애 정도
1급 1호	○ 두 눈의 시력이 각각 0.02 이하로 감퇴된 자
2급 1호	○ 두 눈의 시력이 각각 0.06 이하로 감퇴된 자
2급 2호	○ 한 눈의 시력이 0.02 이하로 감퇴되고, 다른 눈의 시력이 0.1 이하로 감퇴된 자
3급 1호	○ 두 눈의 시력이 각각 0.1 이하로 감퇴된 자 또는 한 눈의 시력이 0.02 이하로 감퇴되고 다른 눈의 시력이 0.15 이하로 감퇴된 자
3급11호	○ 신체의 기능이 노동에 현저한 제한을 가할 필요가 있는 정도의 장애가 남은 자 - 두 눈의 시야가 모든 방향에서 5도 이하로 남은 자
4급 1호	○ 두 눈의 시력이 각각 0.3 이하로 감퇴된 자
4급 9호	○ 신체의 기능이 노동에 제한을 가할 필요가 있는 정도로 장애를 입은 자 - 한 눈의 시력이 0.02 이하로 감퇴된 자 - 두 눈의 시야가 각각 정상시야의 60% 이하로 남은 자 - 두 눈의 시야가 모든 방향에서 10도 이하로 남은 자 - 두 눈의 중심시야 20도 이내에 복시가 있는 자

2. 인정요령

가. 눈의 장애는 시력장애, 시야장애 및 안구운동장애로 구분한다.

나. 시력장애와 시야장애가 동반되는 경우에는 그 중 상위의 등급으로 인정한다.

다. 시력장애

(1) 시력은 공인된 시력표를 사용하여 측정된 최대교정시력을 기준으로 판정한다.

(2) 기존장애로 보는 시력은 저시력 인정 기준인 최대교정시력 0.3이하로 한다.

라. 시야장애

(1) 시야란 눈으로 한 점을 주시하고 있을 때에 그 눈으로 볼 수 있는 외계의 넓이를 말한다. 시야장애는 정적시야검사기, 동적시야검사기 등 공인된 시야검사기로 측정된 결과를 기준으로 판정한다.

(2) 시야검사는 동적시야검사가 원칙이나 경우에 따라 정적시야검사를 사용할 수 있다. 골드만시야검사계와 험프리자동시야계의 동적시야검사를 사용할 때는 시표 III-4e로 한다. 옥토퍼스시야계로 할 때는 상기 두 검사의 자극강도 10dB에 상응하는 자극강도인 7dB로 한다. 피검사자의 최대교정시력이 0.2미만이거나 말기녹내장에서는 시표크기를 'V'로 한다. 정적시야 검사결과의 신뢰도 지표가 낮은 경우에는 골드만시야검사로 판정하며, 이때 '비고'란에 피검사자의 중심부 주시정도 및 협조도를 기록해야 한다. 고도근시(-8디옵터 이상)와 무수정체안은 콘택트렌즈를 착용한 상태에서 검사하며 무수정체안은 IV-4e 시표를 사용한다.

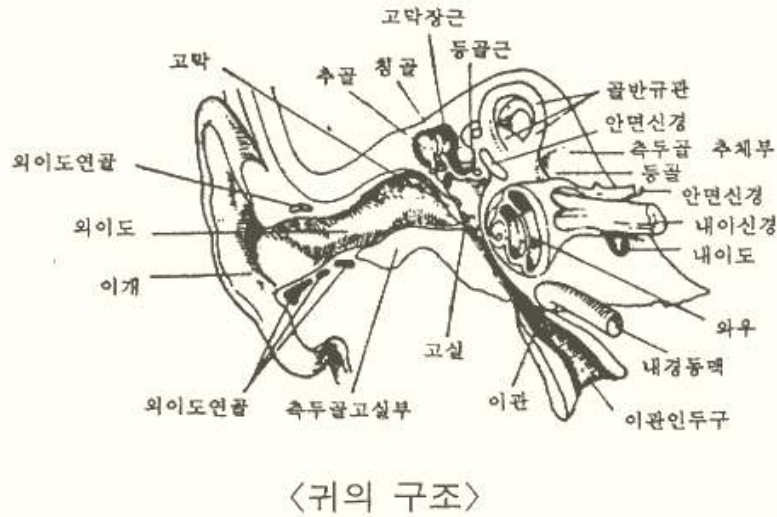
마. 안구운동장애

(1) 두 눈으로 볼 때 하나의 물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보이는 복시의 장애 정도는 동적 복시시야검사기로 측정된 결과를 기준으로 판정하되, 필요시 Hess Screen 검사, 안구운동사진 등을 참고하여 종합적으로 판단할 수 있다.

(2) 복시는 마비사시 혹은 제한사시로 인해 프리즘 혹은 수술적 치료에도 불구하고 영구적으로 남은 경우에 한하여, 프리즘 교정 전 사시각이 5프리즘디옵터 이상이 되어야 인정한다.

- 바. 안구적출술 또는 안(구)내용물 제거술을 시행한 경우 수술일을 완치일로 인정한다.
- 사. 백내장은 수술적 치료 후 시력장애가 남은 경우에 한하여 장애를 인정한다.
- 아. 눈의 장애는 질환에 따라 굴절검사, 칼라안저사진, 시유발전위도검사 (VEP), 공간섭단층촬영(OCT), 형광조영술(FAG), 전기생리적검사(ERG) 등을 시행하여 평가한다.
- 자. 기초질환으로 당뇨가 있었던 사람이 당뇨망막병증이 발생된 경우와 베체트병이 있었던 사람이 베체트성 포도막염이 발생된 경우에는 장애의 주된 원인을 안과질환으로 보고 동 질환으로 처음 의사의 진찰을 받은 날을 초진일로 인정한다.
- 차. 유전적 요인에 의한 안과질환(망막색소변성증 등)의 초진일은 그 질환에 대하여 진단을 받은 날 또는 0.3이하의 시력저하나 전형적인 시야장애로 처음 의사의 진찰을 받은 날로 인정한다. 단, 두 가지 요건을 모두 충족하는 경우에는 그 중 우선하는 날을 초진일로 본다.

제2절 귀의 장애



1. 장애등급구분의 기준

장애등급	장 애 정 도
3급 2호	<ul style="list-style-type: none"> ○ 두 귀의 청력이 귀에 대고 큰소리로 말을 해도 이를 알아듣지 못할 정도로 장애가 남은 자 - 두 귀의 평균순음청력역치와 뇌간유발반응검사 결과 중 좋은 청력이 각각 80 데시벨 이상인 자 - 두 귀의 평균순음청력역치와 뇌간유발반응검사 결과 중 좋은 청력이 각각 60 데시벨 이상이고 최대어음명료도가 30% 이하인 자
4급 2호	<ul style="list-style-type: none"> ○ 두 귀의 청력이 1미터이상의 거리에서 보통의 소리로 말을 해도 이를 알아듣지 못할 정도로 장애가 남은 자 - 두 귀의 평균순음청력역치와 뇌간유발반응검사 결과 중 좋은 청력이 각각 60 데시벨 이상인 자 - 두 귀의 평균순음청력역치와 뇌간유발반응검사 결과 중 좋은 청력이 각각 51데시벨 이상이고 최대어음명료도가 50% 이하인 자

2. 인정요령

가. 귀의 장애는 청력장애 및 기타 기능장애로 구분한다.

나. 청력장애

- (1) 청력장애는 청력검사실과 청력측정기(오디오미터)가 있는 의료기관의 이비인후과 전문의가 검사한 평균순음청력역치와 최대어음명료도, 뇌간유

발반응검사, 임피던스검사 결과 등에 의해 판정하며, 평균순음청력역치와 최대어음명료도는 7일간의 간격으로 3회 이상 반복검사 후 검사의 유의차가 없는 경우에 가장 좋은 검사결과를 인정한다.

(2) 청력장애의 검사치는 다음 요령에 의해 산출한다.

(가) 평균순음청력역치

- ① 청력수준의 데시벨(decibel)치는 주파수 500, 1000, 2000, 3,000Hz에 대한 순음의 각 데시벨치를 a, b, c, d로 대입한 다음 공식에 의해 계산한다.

$$\text{평균순음청력역치(PTA)} = \frac{a + b + c + d}{4}$$

- ② 위 계산에 의해 얻어진 수치가 경계치에 가까운 경우에는 다음 공식에 의해 얻어진 수치를 인정할 수 있다. "경계치"는 5데시벨 이하로 정해져 어음명료도가 일치하여야 한다.

$$\text{평균순음청력역치(PTA)} = \frac{a + 2b + 2c + e}{6}$$

a :	주파수 500Hz음에 대한 순음청력역치
b :	주파수 1000Hz음에 대한 순음청력역치
c :	주파수 2000Hz음에 대한 순음청력역치
e :	주파수 4000Hz음에 대한 순음청력역치

- ③ 기도청력역치와 골도청력역치의 차이를 각 주파수마다 10데시벨 이내로 한다.
- ④ 상승법 · 하강법 · 혼합법은 각각의 청력역치의 차이를 각 주파수마다 10데시벨 이내로 한다.
- ⑤ 반복검사는 청력역치의 최대치와 최소치의 차이를 각 주파수마다 10데시벨 이내로 한다.

(나) 최대어음명료도

- ① 검사는 녹음기, 마이크 또는 청력측정기에 의하며 보통 회화의 강도로 발생하고 청력측정기 음량의 강약을 조절하여 행한다.
- ② 검사어는 "어음명료도 측정표"에 의하고 2초에서 3초에 한 낱말을 나누거나 합해서 발생하고 어음명료도의 가장 높은 수치를 최대어음명

료도로 한다.

$$\text{어음명료도}(\%) = \frac{\text{피검자가 정확히 들은 검사어음의 수}}{\text{검사어수}} \times 100$$

- ③ 녹음된 어음표에 의한 반복검사에서 어음명료도가 12% 이상의 차이를 보일 경우에는 기능성 난청 또는 위난청을 감별한다.
- (다) 뇌간유발반응검사는 음자극 후 청각중추로에서 일어나는 일련의 전기적 변화를 피부전극을 사용하여 생체밖에서 측정하는 방법으로 90데시벨에서 10데시벨 간격으로 역치까지 측정한다.
- (라) 임피던스검사는 고막 등이 정상인 경우 순음청력검사결과와 등골반사를 비교함으로써 기능성 난청 또는 위난청을 감별한다.
- (3) 직업성 난청에 대하여는 강렬한 소음을 발산하는 장소에서 계속 업무에 종사하고 있는 한 그 증상은 점차 진행되는 경향이 있으므로 장애등급결정은 장애근로자가 "강렬한 소음을 발산하는 장소에서의 업무"를 떠났을 때 행한다.
- (가) "강렬한 소음"이라 함은 5초 간격으로 5분간 측정한 평균치가 100데시벨 이상되는 소음 또는 그 평균치가 100데시벨 이하일지라도 순간적 측정치가 110데시벨 이상인 소음을 말한다.
- (나) 직업성 난청의 경우 청력검사는 90폰(Phon)이상의 소음에 노출되지 않게 된 날로부터 10일이 경과한 후 시행하며 청력검사전 90일전에 90폰 이상의 소음에 노출된 일이 없을 경우에는 당해 청력검사치에 의해 장애등급을 결정한다.
- (다) 직업성 난청의 경우 청력검사일전 8일내지 90일사이에 90폰 이상의 소음에 노출된 일이 있는 자에 대하여는 검사일 후 다시 7일간의 간격으로 청력검사를 실시하고 두드러진 차이가 없다는 것이 확인된 경우에는 청력검사치를 기초로 하여 장애등급을 결정한다.
- (4) 급성으로 생기는 재해성 난청은 급성음향 외상성 내이장애로 직업성 난

청과 구별한다.

- (5) 일반적으로 음향성 난청은 치료의 효과를 기대할 수 있으므로 장애등급 결정을 위한 청력검사는 치료종결 후 30일의 간격을 두고 3회 이상 청력검사를 그 청력검사에 두드러진 차이가 없다는 것이 확인된 경우에는 청력검사치를 기초로 하여 장애등급을 결정한다.

다. 기타 기능장애

- (1) 고막의 외상성 천공과 그에 따른 이루(耳漏)는 수술 등의 치료 후에 청력장애가 남으면 그 장애의 정도에 따라 장애등급을 결정하여야 한다.
- (2) 내이의 손상으로 인한 평형기능장애에 대하여는 “신경계통의 장애”를 준용하여 장애등급을 결정한다.

제3절 입의 장애

1. 장애등급 구분의 기준

장애등급	장 애 정 도
2급 3호	<ul style="list-style-type: none"> ○ 음식을 먹는 기능 또는 말하는 기능을 상실한 자 - 먹는 기능을 완전히 상실하여 코위영양관(nasogastric tube) 삽입 등의 방법으로 지속적으로 음식을 공급받는 상태인 자 - 말하는 기능이 일상적인 대화에 쓰이는 말을 전혀 이해하지 못하거나 말을 할 수 없는 상태로 언어기능이 전폐된 자
3급 3호	<ul style="list-style-type: none"> ○ 음식을 먹는 기능 또는 말하는 기능에 현저한 장애가 남은 자 - 씹는 기능이 미음 또는 죽 상태의 음식물 이외에는 씹을 수 없어서(전치부의 개구량이 10mm 이하) 비경구 영양섭취 병행이 필요한 자 - 삼키는 기능에 있어 액체물과 미음은 기도로 흡인되는 상태인 자 - 말하는 기능이 일상적인 대화에 쓰이는 말을 거의 이해하지 못하거나 말을 거의 할 수 없는 상태로 언어기능에 현저한 장애가 있는 자
4급 3호	<ul style="list-style-type: none"> ○ 음식을 먹는 기능 또는 말하는 기능에 중등도의 장애가 남은 자 - 씹는 기능이 고형식의 섭취가 상당히 제한되어 충분히 씹지 못하는 상태(전치부의 개구량이 30mm 이하)여서 고형식의 섭취가 상당히 제한된 자 - 삼키는 기능에 있어 액체물이 기도로 흡인되는 상태인 자 - 말하는 기능이 일상적인 대화에 쓰이는 말을 부분적으로 이해하지 못하거나 말을 부분적으로 할 수 없는 상태로 언어기능에 제한된 장애가 있는 자

2. 인정요령

가. 입의 장애는 언어장애와 음식을 먹는 기능장애로 구분한다.

나. 언어장애

(1) 언어장애는 주로 하악, 혀, 입술, 구개, 치아 등 구강의 구음장애와 인두 또는 후두의 장애 및 발성기관의 장애에 의해 생기는 음성장애, 언어중추손상으로 인한 실어증 등을 말한다.

(2) 언어장애의 정도는 다음의 객관적인 검사결과 및 산출공식에 따라 종합적으로 판정한다.

(가) 실어증 검사 : K-WAB, 한국실어증감별진단검사

(나) 말명료도 및 자음정확도 : 한국어 발음검사, 우리말 조음-음운평가

$$\text{말명료도(\%)} = \frac{\text{알아들을 수 있는 낱말 수}}{\text{총 낱말 수}} \times 100$$

$$\text{자음정확도(\%)} = \frac{\text{정확한 자음 수}}{\text{총 자음 수}} \times 100$$

(3) 구강구조 장애인 경우 구개 지지대나 치아보철물 등과 같은 보조기를 착용하고 시행한 검사결과로 장애등급을 판정하되, 구개구부가 없는 등 절제범위가 커서 보조기를 착용하지 못하는 경우는 그러지 아니할 수 있다.

(4) 후두전적출 상태인 자는 2급으로 인정한다.

(5) 언어장애의 장애등급결정기준은 다음과 같다.

(가) "언어기능이 전폐된 자"라 함은 "간단한 지시나 질문을 전혀 알아듣지 못하거나 간단한 표현도 불가능한 자"로 다음 중에서 어느 한 경우를 말한다.

① 실어증검사에서 실어증지수가 15 이하인 경우

② 후두부분적출자나 구강구조장애인 경우 말명료도 및 자음정확도가 10% 미만인 경우

(나) "언어기능에 현저한 장애가 있는 자"라 함은 "간단한 지시나 질문도 거의 알아듣지 못하거나 의미 있는 말은 거의 하지 못하는 자"로 다음 중에서 어느 한 경우를 말한다.

① 실어증검사에서 실어증지수가 40 이하인 경우

② 후두부분적출자나 구강구조장애인 경우 말명료도 및 자음정확도가 40%미만인 경우

(다) "언어기능에 제한된 장애가 있는 자"라 함은 "매우 제한된 말만 이해하거나 매우 제한된 표현만이 가능한 자"로 다음 중에서 어느 한 경우를 말한다.

① 실어증검사에서 실어증지수가 60 이하인 경우

② 후두부분적출자나 구강구조장애인 경우 말명료도 및 자음정확도가 60% 미만인 경우

다. 음식물을 먹는 기능장애

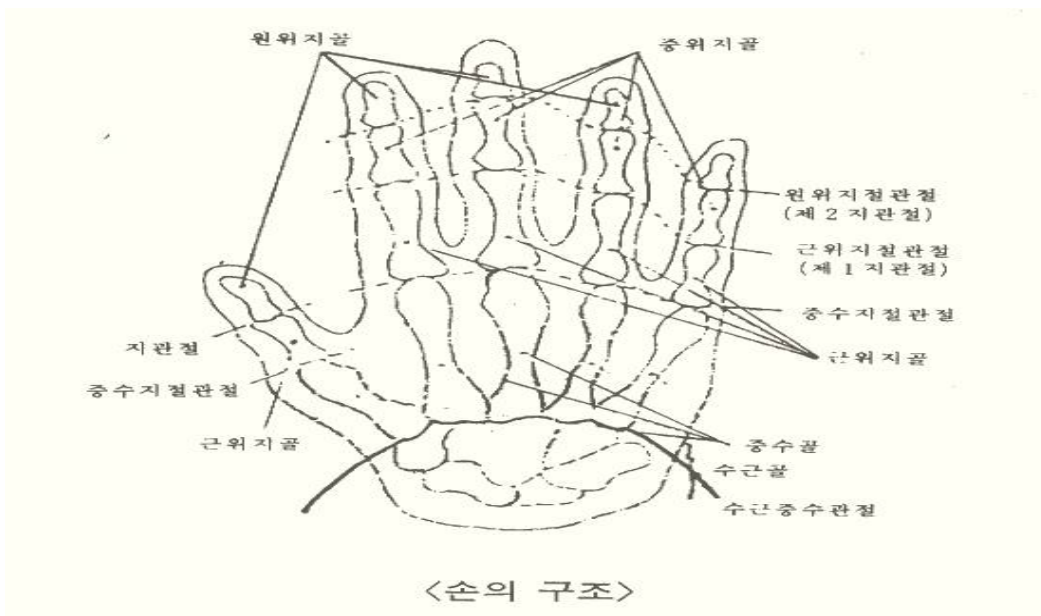
- (1) 음식물을 먹는 기능의 장애는 음식물을 씹는 장애와 음식물을 삼키는 장애로 구분한다.
- (2) 씹는 기능의 장애정도는 섭취 가능한 음식물의 내용, 섭취방법, 체중감소 정도, 상하악교합, 치아배열 및 개구운동(악관절, 하악의 개폐운동) 등을 단순방사선사진, CT 또는 MRI, 하악운동검사 등으로 확인하여 종합적으로 판단한다.
- (3) 삼키는 기능(연하기능)의 장애정도는 연하조영검사 혹은 연하내시경검사 결과 등을 고려하여 섭취 가능한 음식물의 내용 및 섭취방법, 체중감소 정도에 따라 종합적으로 판단한다.

라. 기타 장애에 대한 인정기준

- (1) 음식물을 먹는기능장애와 언어기능장애가 동시에 있는 경우에는 각 장애가 해당하는 등급에 따라 총합하여 인정한다.
- (2) 치아 상실로 인한 음식물 씹는 기능의 장애는 인정하지 않으나 보철치료가 불가능한 치아의 상실로 인한 음식물을 씹는 기능의 장애는 인정한다.

제4절 지체의 장애

1. 팔(손가락)의 장애



가. 장애등급구분의 기준

장애등급	장애 정도
1급2호	<ul style="list-style-type: none"> ○ 두 팔을 전혀 쓸 수 없도록 장애가 남은 자 - 두 팔의 모든 3대관절(어깨관절, 팔꿈치관절, 손목관절)이 완전강직된 자 - 두 팔의 모든 3대관절에 운동가능범위가 각각의 정상운동가능범위의 1/4 이하로 감소되고 손가락 모두를 쓸 수 없도록 장애가 남은 자 - 두 팔의 상완신경총이 완전마비된 자
1급4호	<ul style="list-style-type: none"> ○ 두 팔을 손목관절이상에서 상실한 자
2급5호	<ul style="list-style-type: none"> ○ 한 팔을 손목관절이상에서 상실한 자
2급7호	<ul style="list-style-type: none"> ○ 한 팔을 전혀 쓸 수 없도록 장애가 남은 자 - 한 팔의 모든 3대관절이 완전강직된 자 - 한 팔의 모든 3대관절에 운동가능범위가 각각의 정상운동가능범위의 1/4 이하로 감소되고 손가락 모두를 쓸 수 없도록 장애가 남은 자 - 한 팔의 상완신경총이 완전마비된 자
3급5호	<ul style="list-style-type: none"> ○ 한 팔의 3대관절 중 2관절을 쓸 수 없도록 장애가 남은 자 - 한 팔의 3대관절 중 2관절 이상에 운동가능범위가 각각의 정상운동가능범위의 1/4 이하로 감소된 자 - 한 팔의 3대관절 중 2관절 이상에 인공관절치환하고 치환된 관절중 2관절 이상의 예후가 불량한 자

장애등급	장애 정도
4급5호	○ 한 팔의 3대관절 중 1관절을 쓸 수 없도록 장애가 남은 자 - 한 팔의 3대관절 중 1관절에 운동가능범위가 정상운동가능범위의 1/4 이하로 감소된 자 - 한 팔의 3대관절 중 1관절에 인공관절치환하고 치환된 관절의 예후가 불량한 자
4급9호	○ 신체의 기능이 노동에 제한을 가할 필요가 있는 정도로 장애를 입은 자 - 상완골이나 요골 및 척골에 가관절이 남은 자 - 한 팔의 모든 3대관절의 운동가능범위가 각 관절의 정상운동가능범위의 1/2 이하로 감소된 자
2급9호	○ 두 손의 손가락을 전부 상실하였거나 전혀 쓸 수 없도록 장애가 남은 자
3급7호	○ 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 상실한 자
3급8호	○ 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 포함하여 4개의 손가락이상을 쓸 수 없도록 장애가 남은 자
3급11호	○ 신체의 기능이 노동에 현저한 제한을 가할 필요가 있는 정도의 장애가 남은 자 - 한 손의 둘째손가락, 셋째손가락, 넷째손가락, 다섯째손가락을 모두 중수지절관절 이상에서 상실한 자
4급 7호	○ 엄지손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 2개의 손가락을 상실한 자 또는 엄지손가락과 둘째손가락외의 4개의 손가락을 상실한 자
4급 9호	○ 신체의 기능이 노동에 제한을 가할 필요가 있는 정도로 장애를 입은 자 - 한 손의 엄지손가락이 중수지절관절이상에서 상실한 자 - 한 손의 엄지손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 3개의 손가락이상을 쓸 수 없도록 장애가 남은 자 - 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 쓸 수 없도록 장애가 남은 자 - 한 손의 셋째손가락, 넷째손가락, 다섯째손가락을 모두 중수지절관절이상에서 상실한 자

나. 인정요령

(1) 팔(손가락)의 장애등급결정은 다음 요령에 의한다.

- (가) 골절부위에 금속판 또는 금속정의 사용으로 기능장애의 원인이 되는 경우에는 금속물질 등이 제거된 후 장애등급을 결정한다.
- (나) 금속물질 등이 기능장애의 원인이 되지 않는 경우에는 상처부위가 치유된 상태에서 장애등급을 결정한다.
- (다) 상병이 완치되었으나 환부의 석고고정 등으로 향후 호전이 예상되는 경우에는 예상 장애정도를 고려하여 장애등급을 판정할 수 있다.
- (라) 말초신경손상의 경우 근전도상 완전 손상이 인정되는 경우에 한하여 초진일로부터 1년 경과일을 완치일로 인정한다.

(마) 팔(손가락)을 절단한 경우에는 최종절단일(단단성형술을 포함한 단순피부 이식, 피부절제술 등을 시행한 경우는 제외)로부터 1개월이 경과된 날을 완치일로 인정하되, 추가 절단 가능성이 없는 경우에 한한다.

(2) 손가락의 장애는 결손장애와 기능장애로 구분한다.

(가) 결손장애

① "손가락을 상실한 자"라 함은 엄지손가락에 있어서는 지관절, 기타 손가락에 있어서는 근위지관절 이상을 상실한 자를 말한다.

② 손가락이 절단되어 이식술을 시행한 경우에는 이식부분을 포함한 손가락의 단축정도를 보아 기능장애 또는 상실여부를 판정한다.

③ 손가락 또는 발가락을 이식하여 연장술을 시행한 경우에는 당해 손가락의 장애와 이식수술에 의해 상실하게 된 손가락 또는 발가락의 장애는 동일한 상병에 의한 장애로 인정한다.

(나) 기능장애 : "손가락을 쓸 수 없도록 장애가 남은 자"라 함은 다음과 같다.

① 손가락의 원위지골 1/2 이상에서 절단된 경우

② 손가락의 중수지관절 또는 근위지관절(엄지손가락은 지관절)의 운동가능범위가 각각의 정상운동가능범위의 1/2 이하로 감소된 경우

(3) 동일부위에 결손장애와 기능장애가 수반된 경우는 그 중 상위의 등급을 인정한다.

(4) 팔과 손가락의 기능측정은 제3장 "신체장애 운동범위 측정기준"에 의해 팔(손가락)의 운동범위를 측정한 결과로 판정하되 최대운동각도를 적용한다.

(5) 인공관절치환술 후 장애등급결정은 다음 요령에 의한다.

(가) 인공관절치환술이란 손상된 관절뼈를 제거하고, 그 부위에 특수금속과 기타 재질로 된 인공관절을 삽입하는 것을 말한다. 다만, 관절 기능의 기여도가 적은 요골두 등에 한하여 인공관절치환술을 시행한 경우는 장애등급을 인정하지 않는다.

(나) 인공관절 치환 후 치환된 관절의 예후가 불량하다는 것은 뚜렷한 골융해, 삽입물의 이완, 중등도의 불안정, 염증소견이 뼈스캔 사진 등 영상자료로 확인되는 경우로 자문의사가 재수술이 필요하다고 인정하는 경우를 말한다.

2. 다리(발가락)의 장애



가. 장애등급구분의 기준

장애등급	장애 정도
1급 3호	<ul style="list-style-type: none"> ○ 두 다리를 전혀 쓸 수 없도록 장애가 남은 자 - 두 다리의 모든 3대관절(고관절, 무릎관절, 발목관절)이 완전 강직된 자 - 두 다리의 모든 3대관절에 운동가능범위가 각각의 정상운동가능범위의 1/4 이하로 감소되고 모든 발가락을 쓸 수 없도록 장애가 남은 자 - 두 다리의 대퇴신경과 좌골신경이 완전마비된 자
1급 5호	○ 두 다리를 발목관절 이상에서 상실한 자
2급 6호	○ 한 다리를 발목관절 이상에서 상실한 자
2급 8호	<ul style="list-style-type: none"> ○ 한 다리를 전혀 쓸 수 없도록 장애가 남은 자 - 한 다리의 모든 3대관절이 완전강직된 자 - 한 다리의 모든 3대관절에 운동가능범위가 각각의 정상운동가능범위의 1/4 이하로 감소되고 모든 발가락을 쓸 수 없도록 장애가 남은 자 - 한 다리의 대퇴신경과 좌골신경이 완전마비된 자
2급10호	○ 두 발을 리스프랑관절 이상에서 상실한 자

장애등급	장 애 정 도
3급 6호	○ 한 다리의 3대관절 중 2관절을 쓸 수 없도록 장애가 남은 자 - 한 다리의 3대관절 중 2관절 이상에 운동가능범위가 각각의 정상운동가능범위의 1/4이하로 감소된 자 - 한 다리의 3대관절 중 2관절 이상에 인공관절치환하고 치환된 관절 중 2관절 이상의 예후가 모두 불량한 자
3급 9호	○ 한 발을 리스프랑관절 이상에서 상실한 자
3급10호	○ 두 발의 모든 발가락을 쓸 수 없도록 장애가 남은 자
4급 6호	○ 한 다리의 3대관절 중 1관절을 쓸 수 없도록 장애가 남은 자 - 한 다리의 3대관절 중 1관절에 운동가능범위가 정상운동가능범위의 1/4 이하로 감소된 자 - 한 다리의 3대관절 중 1관절에 인공관절치환하고 치환된 관절의 예후가 불량한 자 - 한 다리의 무릎관절이 전방 10mm 또는 후방 10mm 이상의 관절동요가 있는 자
4급 8호	○ 두 발의 발가락 중 여섯발가락을 쓸 수 없도록 장애가 남은 자
4급 9호	○ 신체의 기능이 노동에 제한을 가할 필요가 있는 정도로 장애를 입은 자 - 한 다리의 모든 3대관절에 운동가능범위가 각각의 정상운동가능범위의 1/2 이하로 감소된 자 - 한 다리의 대퇴골이나 경골에 가관절(假關節)이 남은 자 - 한 다리가 5cm 이상 단축된 자 - 한 발의 모든 발가락을 쓸 수 없도록 장애가 남은 자

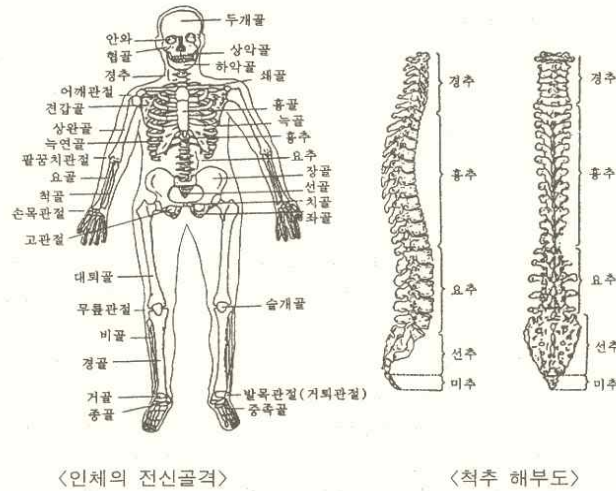
나. 인정요령

(1) 다리(발가락)의 장애등급결정은 다음 요령에 의한다.

- (가) 골절부위에 금속판 또는 금속정의 사용으로 기능장애의 원인이 되는 경우에는 금속물질 등이 제거된 후 장애등급을 결정한다.
- (나) 금속물질 등이 기능장애의 원인이 되지 않는 경우에는 상처부위가 치유된 상태에서 장애등급을 결정한다.
- (다) 상병이 완치되었으나 환부의 석고고정 등으로 향후 호전이 예상되는 경우에는 예상장애정도를 고려하여 장애등급을 판정할 수 있다.
- (라) 다리길이의 단축은 방사선사진(X선촬영)상 전상장골극(Anterior Superior Iliac Spine)에서 부터 하퇴의 경골내과까지 거리를 측정하여 정상측 길이와 비교하여 인정한다.
- (마) 말초신경손상의 경우 근전도상 완전 손상이 인정되는 경우에 한하여 초진일로부터 1년 경과일을 완치일로 인정한다.

- (바) 다리(발가락)을 절단한 경우에는 최종절단일(단단성형술을 포함한 단순 피부이식, 피부절제술 등을 시행한 경우는 제외)로부터 1개월이 경과된 날을 완치일로 인정하되, 추가 절단 가능성이 없는 경우에 한한다.
- (2) 발가락의 기능장애에서 "발가락을 쓸 수 없도록 장애가 남은 자"라 함은 다음과 같다.
 - (가) 엄지발가락은 원위지골의 1/2 이상, 기타의 발가락은 원위지관절 이상에서 절단된 경우
 - (나) 엄지발가락과 둘째발가락은 중족지관절 또는 근위지관절(엄지발가락은 지관절)의 운동가능범위가 각각의 정상운동가능범위의 1/2 이하로 감소된 경우
 - (다) 셋째발가락, 넷째발가락, 다섯째발가락은 움직임이 전혀 없는 경우
- (3) 다리 및 발가락의 기능측정은 제3장 “신체장애 운동범위 측정기준”에 의해 다리(발가락)의 운동범위를 측정한 결과로 판정하되 최대운동각도를 적용한다.
- (4) 인공관절치환술 후 장애등급결정은 다음 요령에 의한다.
 - (가) 인공관절치환술이란 손상된 관절뼈를 제거하고, 그 부위에 특수금속과 기타 재질로 된 인공관절을 삽입하는 것을 말한다. 다만, 관절 기능의 기여도가 적은 슬개골 등에 한하여 인공관절치환술을 시행한 경우는 장애등급을 인정하지 않는다.
 - (나) 인공관절 치환 후 치환된 관절의 예후가 불량하다는 것은 뚜렷한 골융해, 삽입물의 이완, 증등도의 불안정, 염증소견이 뼈스캔 사진 등 영상자료로 확인되는 경우로 자문의사가 재수술이 필요하다고 인정하는 경우를 말한다.
- (5) 관절의 동요 정도 측정은 다음 요령에 의한다.
 - (가) 환측의 무릎관절 동요정도를 측정한 후 건측의 무릎관절 동요정도를 차감하여 결정하되, 두 다리에 동요관절이 발생된 경우에는 그 측정된 동요 정도를 그대로 인정한다.
 - (나) 전방십자인대파열인 경우 무릎 관절을 약 20~30도 정도 굴곡시킨 상태에서 방사선 사진을 촬영한다.
 - (다) 후방십자인대파열인 경우 무릎관절을 약 70~90도 정도 굴곡시킨 상태에서 방사선 사진을 촬영한다.

3. 척추의 장애



가. 장애등급구분의 기준

장애등급	장애정도
2급4호	<ul style="list-style-type: none"> ○ 척추의 기능에 극히 심한 장애가 남은 자 - 방사선 사진상 명백한 척추병변으로 골유합술 또는 고정술을 시행하여 경추부 또는 요추부의 운동기능이 4/5이상 제한된 자
3급4호	<ul style="list-style-type: none"> ○ 척추의 기능에 중등도의 장애가 남은 자 - 방사선사진상 명백한 척추병변으로 골유합술 또는 고정술을 시행하여 경추부 또는 요추부의 운동기능이 2/3 이상 제한된 자 - 강직성척추염으로 경추부와 요추부가 완전 강직된 자
4급4호	<ul style="list-style-type: none"> ○ 척추에 기능장애가 남은 자 - 방사선사진상 명백한 척추병변에 의하여 60도 이상의 구배 또는 40도 이상의 측만 변형이 인정되는 자 - 방사선사진상 명백한 척추병변으로 골유합술 또는 고정술을 시행하여 경추부 또는 요추부의 운동기능이 1/3 이상 제한된 자 - 강직성척추염으로 경추부 또는 요추부가 완전 강직된 자

나. 인정요령

(1) 척추의 장애등급결정은 다음 요령에 의한다.

(가) 척추의 장애는 기능장애와 변형장애로 구분하며, 기능장애는 수술시행 여부와 수술부위 및 CT, MRI, 근전도 등 특수검사 결과를 확인하여 판단하고, 변형장애는 반드시 누운자세(supine position)로 촬영한 방사선촬영을 통한 검사소견에 의하여 판정한다.

(나) 척추의 운동기능에 따른 장애등급은 <A표>에 의거 판정하고, 척추부위별 운동기능 제한 범위는 <B표>에 따라 고정된 각 척추분절의 운동기능의 합으로 결정한다.

- ① 골유합술 등으로 고정된 분절은 그 분절의 운동기능을 모두 상실한 것으로 보고, 고정된 분절 이외의 분절은 운동기능을 정상으로 보아서 산출한다.
- ② 흉추부의 T10~T12 구간 중 한 분절 이상 고정술을 시행한 경우 요추부의 운동기능장애에 합산하여 인정한다.

<A표 : 척추부위별 운동제한범위 기준표>

척추 부위	운동영역 정상범위	운동기능 제한범위		
		2급 (4/5 이상)	3급 (2/3 이상)	4급 (1/3 이상)
경추	95	76 이상	63 이상	31 이상
흉추(T10-T12) · 요추	111	88 이상	74 이상	37 이상
요추	90	72 이상	60 이상	30 이상

<B표 : 척추 운동단위별 표준 운동가능영역>

경추부	운동기능	흉추부	운동기능	요추부	운동기능
Occiput-C1	13	T10-T11	9	T12-L1	12
C1-C2	10	T11-T12	12	L1-L2	12
C2-C3	8			L2-L3	14
C3-C4	13			L3-L4	15
C4-C5	12			L4-L5	17
C5-C6	17			L5-S1	20
C6-C7	16				
C7-T1	6				
합계(8분절)	95	합계(2분절)	21	합계(6분절)	90

- (다) “골유합술” 또는 “고정술”이라 함은 척추 한 분절 이상을 기구나 골이식으로 유합시킨 것을 말하며, 척추분절에 운동을 허용하도록 고안된 척추인공관절삽입술, 연성고정술, 와이어고정술은 등은 이에 포함되지 않는다.
- (라) “명백한 척추병변”이라 함은 임상증상과 특수검사(CT, MRI, 근전도 등)소견이 일치하는 경우를 말한다.

- (마) 척추 수술한 경우 수술 후 6개월 이내에는 완치로 인정하지 아니한다.
- (바) 척추의 기능장애와 척수손상으로 인한 마비장애가 병합된 경우 두가지 장애 중 최종 완치된 장애를 기준으로 완치일을 인정한다. 단, 장애등급에 영향을 미치지 않는 장애에 대해서는 주된 장애의 완치기준을 따른다.
- (2) 척추의 변형장애와 기능장애가 동일부위에 동시에 남은 경우에는 그 중 상위의 등급으로 인정한다.
- (3) 척수손상으로 마비장애 또는 배뇨장애 등이 수반된 경우에는 총합하여 인정한다.
- (4) 강직성 척추염의 경우 운동가능범위의 측정은 제3장 “신체장애 운동범위 측정기준”에 의해 척추의 운동범위를 측정한 결과로 판정하되, 최대운동각도를 적용하고 필요한 경우 치료경과, 방사선 소견 등을 고려하여 판정한다.
 - (가) “완전강직”이란 방사선 사진상 경추부 또는 흉요추부의 완전유합이 확인되고, 해당 척추부위의 운동가능범위(경추부 340도, 흉요추부 240도)의 90% 이상이 감소된 경우를 말한다.
 - (나) “완전유합”이란 다음 중 하나 이상이 단순 방사선사진 또는 CT에서 확인되는 경우를 말한다.
 - ① 척추의 후종인대골화의 두께가 2mm이상
 - ② 척추체의 완전골화
 - ③ 그 외 척추의 후외방 골유합 상태

4. 사지마비의 장애

가. 장애등급구분의 기준

장애등급	장 애 정 도
1급6호	<ul style="list-style-type: none"> ○ 신체의 기능이 노동불능상태이며 상시 보호가 필요한 정도의 장애가 남은 자 - 한쪽팔과 한쪽다리 또는 양팔이나 양다리의 마비 등으로 이를 이용한 일상동작을 전혀 할 수 없도록 장애가 남은 자 - 사지의 마비 등으로 이를 이용한 일상동작의 기능에 상당한 정도의 장애가 남은 자
2급11호	<ul style="list-style-type: none"> ○ 신체의 기능이 노동에 극히 심한 제한을 받거나 또는 노동에 극히 현저한 제한을 가할 필요가 있는 정도로 장애가 남은 자 - 한쪽팔 또는 한쪽다리의 마비 등으로 이를 이용한 일상동작을 전혀 할 수 없도록 장애가 남은 자 - 한쪽팔과 한쪽다리 또는 양팔이나 양다리의 마비 등으로 이를 이용한 일상동작의 기능에 상당한 정도의 장애가 남은 자 - 사지의 마비 등으로 이를 이용한 일상동작의 기능에 장애가 남은 자
3급11호	<ul style="list-style-type: none"> ○ 신체의 기능이 노동에 현저한 제한을 가할 필요가 있는 정도로 장애가 남은 자 - 한쪽팔 또는 한쪽다리의 마비 등으로 이를 이용한 일상동작의 기능에 상당한 정도의 장애가 남은 자 - 한쪽팔과 한쪽다리 또는 양팔이나 양다리의 마비 등으로 이를 이용한 일상동작의 기능에 장애가 남은 자
4급9호	<ul style="list-style-type: none"> ○ 신체의 기능이 노동에 제한을 가할 필요가 있는 정도로 장애를 입은 자 - 한쪽팔 또는 한쪽다리의 마비 등으로 이를 이용한 일상동작의 기능에 장애가 남은 자

나. 인정요령

(1) 사지마비의 장애는 다음 요령에 의한다.

(가) 지체의 기능장애는 원칙적으로 팔의 장애, 다리의 장애 및 척추의 장애 인정요령에 의해 판정하지만 이를 적용할 수 없거나 뇌졸중 등의 뇌의 기질적장애, 척수손상 등의 척수의 기질적장애, 다발성관절, 진행성 근육이영양증(근육위축) 등의 복합적 장애의 경우에는 관절 개개의 기능에 의한 판정기준에 따르지 않고 신체기능을 종합적으로 판단하여 인정한다.

(나) 뇌손상(뇌졸중), 척수손상 등으로 인한 마비의 경우에는 초진일로 부터 12개월이 경과된 날을 완치일로 인정하되 지속적인 충분한 치료에도 불구하고

고 향후 호전 가능성이 없어 고정성이 인정되는 경우에 한한다.

(다) 척수손상으로 인한 완전마비의 경우는 초진일로부터 6개월이 경과된 날을 완치일로 인정하며, 이 경우 완전마비는 근전도 검사결과 ASIA A 인 경우에 한한다.

(라) 뇌손상(뇌졸중)으로 인한 식물인간 상태의 경우는 초진일로부터 6개월이 경과된 날을 완치일로 인정하되 향후 호전 가능성이 없다고 판단되는 경우에 한한다.

(마) “식물인간 상태”라 함은 아래의 항목을 모두 충족하는 경우를 말하되, 뇌 영상사진 등의 소견과 일치하는 경우에 한한다. 다만, ⑤, ⑥ 항은 제시된 기준보다 장애상태가 심한 경우도 포함한다.

① 시각, 청각, 촉각, 후각의 자극에 대해 지속적이고 반복적이며 의도적이거나 자발적인 행동 반응이 없다.

② 자신이나 환경에 대한 인지 능력이 없고 타인과 상호작용을 못한다.

③ 언어를 이해하거나 표현하지 못한다.

④ 장과 방광 조절이 안된다.

⑤ 각성과 수면 주기에 의한 간헐적 각성이 있다.

⑥ 뇌신경과 척수신경의 기능이 부분적으로 보존되어 눈을 움직이거나 미소를 지을 수 있다.

(바) 뇌의 기질적 병변으로 인한 시각, 청각, 언어상의 기능장애나 정신지체에 준한 지능저하장애 등이 수반되는 경우에는 각각의 신체부위의 장애에 대한 인정기준에 따르되 이를 총합하여 인정한다.

(2) 사지마비의 장애정도는 운동가동범위 뿐만 아니라 근력, 운동의 정밀성, 속도 및 내구성 등을 종합적으로 고려한 다음의 일상동작의 상태에 따라 인정한다.

(가) 팔(손)의 기능

① 숟가락으로 식사를 하는 것

② 얼굴을 씻는 것(얼굴에 손바닥을 붙이는 것)

③ 화장실에서의 배뇨, 배변처리를 하는 것(바지의 앞지퍼를 열 수 있는 정도, 엉덩이에 손이 닿는 정도)

④ 상의를 입고 벗는 것(상의를 입고 벗는 정도, 와이셔츠를 입고 단추를

잡그는 정도)

- ⑤ 잡는 것(신문지를 뽑아낼 수 있는 정도)
- ⑥ 쥐는 것(둥글게 한 주간지를 빼낼 수 있는 정도)
- ⑦ 수건을 짜는 것(물이 흘러내리는 정도)
- ⑧ 끈을 매는 것

(나) 다리의 기능

- ① 일어서는 것
- ② 걷는 것
- ③ 한쪽발로 서는 것
- ④ 계단을 오르는 것
- ⑤ 계단을 내려가는 것
- ⑥ 대중교통 이용하기

(타) "일상동작을 전혀 할 수 없도록 장애가 남은 자"라 함은 (가)·(나)항의 해당 신체부위 중에서 모든 일상동작을 혼자서는 전혀 할 수 없거나 이에 가까운 상태에 있는 자를 말한다.

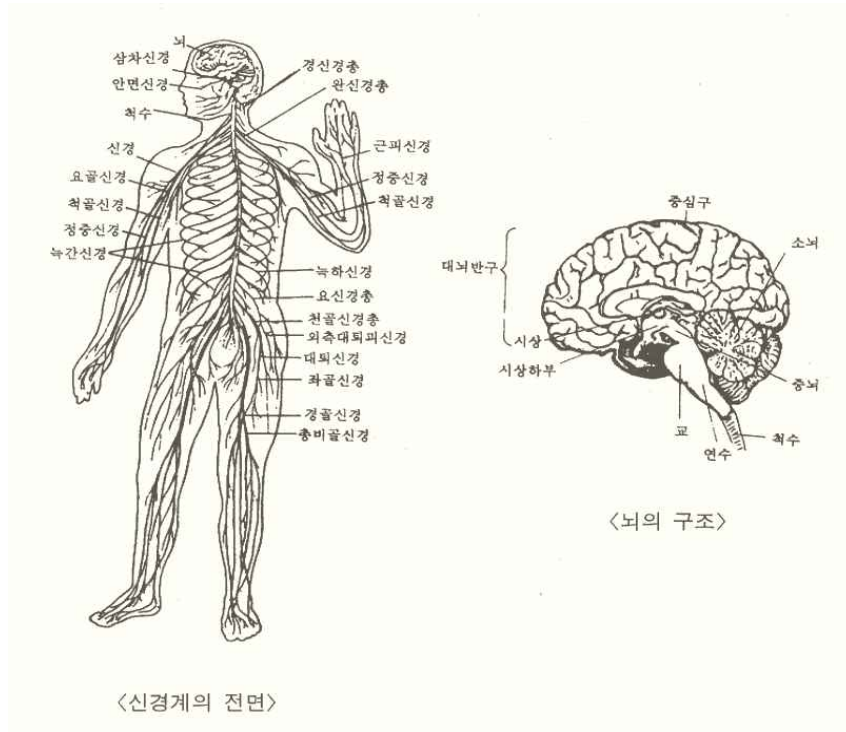
(태) "일상동작의 기능에 상당한 장애가 남은 자"라 함은 (가)·(나)항의 해당 신체부위 중에서 모든 일상동작을 혼자서는 거의 할 수 없거나 이에 가까운 상태에 있는 자를 말한다.

(마) "일상동작의 기능에 장애가 남은 자"라 함은 (가)·(나)항의 해당 신체부위 중에서 일상동작을 잘 할 수 없도록 제한을 받거나 이에 가까운 상태에 있는 자를 말한다.

(3) 느린 움직임, 떨림 등의 특이한 증상을 동반한 파킨슨병 또는 파킨슨증후군의 장애 정도는 최소 6개월 이상 증상을 관찰한 신경학적 양상, 보행정도와 호엔야척도 점수 결과 등을 종합적으로 고려하여 판단한다.

(4) 기초질환으로 베체트병이 있는 자가 중추신경계로 베체트병이 침범한 경우 장애의 주된 원인이 된 상병은 신경 베체트병으로 보며, 기초질환으로 고혈압이 있었던 자가 뇌졸중이 발생된 경우에는 장애의 주된 원인이 된 상병을 뇌졸중으로 보고 동 질환으로 처음 의사의 진찰을 받은 날을 초진일로 인정한다.

제5절 정신 또는 신경계통의 장애



1. 장애등급구분의 기준

장애등급	장애 정도
1급 7호	<ul style="list-style-type: none"> ○ 정신이나 신경계통이 노동불능상태로서 상시 보호나 감시가 필요한 정도의 장애가 남은 자 - 정신장애로 인하여 생명유지에 필요한 일상생활의 처리동작에 대하여 항상 타인의 개호를 요하고 인격의 황폐화와 같은 정신증상으로 항상 감시가 필요한 자 - 지능지수와 사회성숙지수가 34이하이거나 이에 준하는 후기 중증치매상태로 노동불능상태이고 일상생활과 사회생활에 있어 항상 타인의 개호가 필요한 자
2급12호	<ul style="list-style-type: none"> ○ 정신이나 신경계통에 노동불능상태의 장애가 남은 자 - 정신장애로 인하여 생명유지에 필요한 일상생활의 처리동작에 대하여 간헐적으로 타인의 개호를 요하며 독자적인 노동능력이 지속적으로 일반평균인의 1/4 이하로 감소된 자 - 지능지수와 사회성숙지수가 49 이하이거나 이에 준하는 중증 치매상태로 일상생활의 처리동작은 가능하지만 지속적으로 독자적인 노동능력이 일반평균인의 1/4 이하로 감소된 자 - 평형기능의 소실로 인해 두 눈을 뜨고 이동함에 있어 타인의 도움이나 의료적인 보조기가 필요한 자 - 간질에 대한 충분한 치료에도 불구하고 월4회 이상을 포함하여 연 6개월 이상 중증 발작 등이 있어 지속적으로 독자적인 노동능력이 일반평균인의 1/4 이하로 감소된 자

장애등급	장 애 정 도
3급12호	<ul style="list-style-type: none"> ○ 정신 또는 신경계통이 노동에 있어서 심한 제한을 받거나 또는 노동에 현저한 제한을 가할 필요가 있는 정도의 장애가 남은 자 - 정신장애로 인해 경미한 노무이외에는 종사할 수 없는 정도의 신체적 능력의 저하 또는 정신기능의 저하 등으로 독자적인 노동능력이 지속적으로 일반평균인의 1/2 이하로 감소된 자 - 지능지수와 사회성숙지수가 70 이하이거나 이에 준하는 중등도의 치매상태로 평생 손쉬운 노무이외에는 종사할 수 없어 지속적으로 독자적인 노동능력이 일반평균인의 1/2 이하로 감소된 자 - 평형기능의 소실로 인해 두 눈을 감고 일어서기가 곤란하거나 두 눈을 뜨고 10미터 거리를 직선으로 걷지 못하여 타인의 도움이 필요한 자 - 간질에 대한 충분한 치료에도 불구하고 월2회 이상의 중증발작 또는 월4회 이상의 경증발작을 포함하여 연6개월 이상의 발작이 있어 지속적으로 독자적인 노동능력이 일반평균인의 1/2 이하로 감소된 자
4급10호	<ul style="list-style-type: none"> ○ 정신 또는 신경계통이 노동에 제한을 가할 필요가 있는 정도로 장애를 입은 자 - 정신장애로 인해 종사할 수 있는 노무에 제한을 받는 정도의 신체적 능력의 저하 또는 정신기능의 저하 등으로 독자적인 노동능력이 지속적으로 일반평균인의 3/4 이하로 감소된 자 - 지능저하 등으로 인해 종사할 수 있는 노무가 제한을 받는 상태로 노동능력이 독자적으로 일반평균인의 3/4 이하로 감소된 자 - 평형기능의 소실 또는 감소로 인해 두 눈을 뜨고 10미터거리를 직선으로 걷다가 중간에 균형을 잡으려 멈춰야 하고 일상에서 자신을 돌보는 일, 간단한 보행 및 활동이 가능한 자 - 간질에 대한 충분한 치료에도 불구하고 월1회 이상 중증발작이 있거나 월2회 이상 경증발작을 포함하여 연6개월 이상의 발작으로 인해 독자적인 노동능력이 일반평균인의 3/4 이하로 감소된 자

2. 인정요령

가. 정신장애의 원인이 되는 질병은 정신분열병, 양극성정동장애, 비정형정신병, 알콜중독장애, 일산화탄소중독, 두부외상 후유증, 뇌혈관계질병 등을 말하며 장애등급 결정은 다음 요령에 의한다.

(1) 정신장애의 원인은 다양하고 같은 원인이라 하더라도 그 증상은 다양하므로 이에 대한 장애정도의 판정은 현재 나타난 질병의 증상 및 예후(豫後)를 최우선으로 하고 그 다음에 원인 및 경과를 고려하되 다음과 같은 상병의 특성을 중점적으로 반영한다.

(가) 정신분열병 및 기타 기능적 정신병은 일반적으로 예후가 불량하나, 발

병 후 수년 혹은 수십 년 경과하는 중에 질환의 상태가 호전을 보이는 것도 있고 악화되어 그 상태를 지속할 수도 있으므로 본인의 발병연령, 가족력, 개인력, 병전성격 및 발병요인 그리고 발병시부터 치료 및 임상적 경과를 충분히 고려하여 인정한다.

(나) 양극성정동장애는 그 나타나는 임상적 유형이 다양하며 각기 임상적 유형에 따라 증상의 발현시기나 소실시기도 다양하므로 현재 나타난 질환은 물론 발병시부터 치료 및 경과를 충분히 감안하고 특히 가족력, 개인력, 발병시기 및 발병원인을 고려하여 인정한다.

(다) 그 밖의 정신장애도 가족력, 개인력, 발병시기 및 발병원인 등에 대한 질병별 특성을 반드시 고려하여 인정하여야 하고 정신의학적 요법으로 치료되지 않는 “외상성신경증”은 증상이 현저하다고 인정되는 경우에 한해 장애 4급을 적용한다.

(2) 정신질환의 상태 및 능력장애의 상태가 시간의 경과에 따라 심한 기복이 있거나 투약 등 치료로 그 상태가 크게 변화하여 장애정도 판정이 어려운 경우에는 최근 1년 간의 증상 중에서 가장 나쁜 것과 좋은 것의 평균적 상태의 기준을 적용하여 판정하되, 성실하고 지속적인 치료를 하지 않았을 경우에는 이를 감안하여 장애등급을 결정할 수 있다.

나. 정신장애 또는 신경계통의 장애로 인한 일상생활 처리능력이나 노동능력 감퇴정도 등을 판정함에 있어서는 신체적 능력, 정신적 능력 및 사회적 적응성과 충분한 치료여부를 함께 고려하여 판정한다.

다. 신경계통의 장애로 신체 각 부위에 기능장애가 생긴 경우에는 신체부위별 해당 장애 등급 기준에 의해 인정한다.

라. 뇌의 기질적 장애로 인한 신경장애와 정신장애는 각각 구별하여 장애정도를 판단할 수 없으므로 모든 증상을 고려하여 총합 인정한다.

마. “지능저하”는 웨슬러지능지수, 사회성숙지수, 기억지수 및 사회연령도 등이 포함된 임상심리검사결과로 판정한다.

바. “치매”는 임상심리검사결과 또는 치매척도검사결과(CDR, GDS)를 근거로 인정하되, 임상상태를 적절히 나타내는 검사결과를 기준으로 종합적으로 판정한다. 치매척도 검사결과 기준은 다음과 같다.

(1) “후기 중증의 치매”는 치매척도검사결과 CDR 4-5, GDS 7로 본다.

(2) “중증의 치매”는 치매척도검사결과 CDR 3, GDS 6로 본다.

(3) “중등도의 치매”는 치매척도검사결과 CDR 1-2, GDS 4-5로 본다.

사. “평형기능”은 공간내에서 자세 및 방향감을 유지하는 능력으로 평가할 때 일상생활동작수행능력을 고려하여 종합적으로 인정한다.

아. 간질장애는 다음 요령에 의한다.

(1) 발작유형, 발작회수, 발작의 노동능력에 미치는 영향의 정도, 비발작시의 정신증상 등을 종합적으로 판단하여 인정하되 진료기록부상의 자세한 발작의 임상양상, 뇌파검사소견, 뇌영상 촬영소견 등 확실한 발작의 종류별 분류근거, 정확한 발생빈도 및 적극적인 치료의 근거 등을 확인하여야 한다.

(2) “중증발작”이란 전신경련을 동반한 발작으로 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식장애가 3분 이상 지속되는 발작을 말한다.

(3) “경증발작”이란 운동장애가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작으로 3분이내에 의식이 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

자. 정신질환과의 상당한 인과관계가 인정되는 자살시도 및 자살충동의 증상을 보이는 경우에는 이를 동 질환으로 인한 정신장애로 본다. 다만, 자살시도로 발생한 상병으로 인하여 나타난 장애에 대해서는 정신질환이 아닌 자살로 인해 발생한 상병을 장애의 주된 원인으로 보고 그 상병으로 처음 의사의 진찰을 받은 날을 초진일로 인정한다.

제6절 호흡기의 장애

1. 장애등급구분의 기준

장애등급	장 애 정 도
1급8호	○ 부상이나 질병이 치유되지 아니하여 신체의 기능이 노동불능상태로서 장기간의 안정과 상시 보호 또는 감시가 필요한 정도의 장애가 있는 자 - 폐기능이나 동맥혈산소분압이 고도이상으로 안정시에도 산소요법을 받아야할 정도의 호흡곤란이 있는 자
2급13호	○ 부상이나 질병이 치유되지 아니하여 신체의 기능이 노동에 극히 심한 제한을 받거나 노동에 극히 현저한 제한을 가할 필요가 있는 정도로 장애가 있는 자 - 폐기능이나 동맥혈산소분압이 중등도이상으로 집안에서 이동시에도 호흡곤란이 있는 자
3급13호	○ 부상이나 질병이 치유되지 아니하여 신체의 기능이 노동에 심한 제한을 받거나 노동에 현저한 제한을 가할 필요가 있는 정도로 장애가 있는 자 - 폐기능이나 동맥혈산소분압이 경도이상으로 평지에서 보행시에도 호흡곤란이 있는 자
4급11호	○ 부상이나 질병이 치유되지 아니하여 노동에 제한을 받거나 노동에 제한을 가할 필요가 있는 정도로 장애가 있는 자 - 폐를 이식받은 자

2. 인정요령

가. 호흡기의 장애는 다음 요령에 의한다.

- (1) 호흡기의 장애는 호흡곤란정도, 흉부X-선 촬영, 폐기능검사, 동맥혈가스검사 등의 객관적인 검사소견에 의해 판정하며, 필요한 경우 흉부 CT, 기관지내시경, 운동부하 폐기능 검사, 폐환기-관류 동위원소검사 및 폐동맥 촬영술 등을 시행하여 판정한다.
- (2) 폐질환에 폐결핵 등 다른 폐질환이 수반되는 경우는 그 합병증의 경중, 치료법, 종래의 경과, 치료과정, 활동능력의 정도 등을 고려해서 종합적으로 판정한다.
- (3) 호흡기장애 판정시 기존장애의 중증정도는 흉부방사선(흉부X-선 등) 촬영 결과, 폐기능 관련 검사결과, 병력 등을 종합적으로 고려하여 판정한다.
- (4) 폐를 이식받은 자는 4급으로 인정하며, 임상증상과 폐기능 또는 동맥혈산소분압의 이상도 검사성적 지표 등에 따라 다시 상위 등급으로 인정할 수 있다.
- (5) 폐를 이식 받은 자의 완치일은 폐이식 수술일로부터 6개월이 경과한 날로 인정한다.

나. 폐기능의 검사

- (1) 폐기능검사는 표준화된 검사에 의하며 1회 검사시 3차례 시행된 검사결과 중 가장 좋은 검사결과를 기준으로 장애정도를 판정한다.
- (2) 폐기능은 1초시 강제호기량, 폐확산능, 강제폐활량 등의 측정치를 말한다.
- (3) 동맥혈산소분압(PO2)은 산소를 흡입하지 않으면서 평상시 대기중에서 안정시에 실시한 동맥혈 가스분석의 측정치를 말한다.

< 폐기능의 이상도 검사성적지표 >

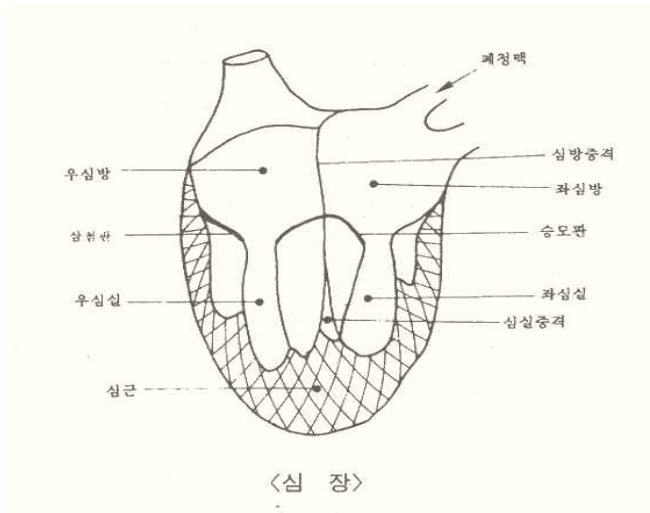
구분	검사항목	경도이상	중등도이상	고도이상
1	1초시 강제호기량	40% 이하	30% 이하	25% 이하
2	폐확산능	40% 이하	30% 이하	25% 이하
3	강제폐활량	50% 이하	40% 이하	25% 이하

※ 모든 수치는 개인별 정상예측치를 기준으로 한다.

< 동맥혈산소분압의 이상도 검사성적지표 >

구분	검사항목	경도이상	중등도이상	고도이상
1	동맥혈산소분압	70mmHg 이하	60mmHg 이하	55mmHg 이하

제7절 심장의 장애



1. 장애등급구분의 기준

장애등급	장애 정도
1급8호	○ 부상이나 질병이 치유되지 아니하여 신체의 기능이 노동불능상태로서 장기간의 안정과 상시 보호 또는 감시가 필요한 정도의 장애가 있는 자
2급13호	○ 부상이나 질병이 치유되지 아니하여 신체의 기능이 노동에 극히 심한 제한을 받거나 노동에 극히 현저한 제한을 가할 필요가 있는 정도로 장애가 있는 자
3급13호	○ 부상이나 질병이 치유되지 아니하여 신체의 기능이 노동에 심한 제한을 받거나 노동에 현저한 제한을 가할 필요가 있는 정도로 장애가 있는 자
4급11호	○ 부상이나 질병이 치유되지 아니하여 노동에 제한을 받거나 노동에 제한을 가할 필요가 있는 정도로 장애가 있는 자 - 심장을 이식받은 자

2. 인정요령

가. 심장의 장애는 다음 요령에 의한다.

- (1) 심장질환에 따른 장애란 의학적 치료에도 불구하고 심장에 지속하는 비가역적인 기능저하가 인정되고, 호흡곤란, 흉통, 부종 등의 임상증상 및 이를 증명할 수 있는 흉부X선검사, 심전도검사, 심장초음파검사, 운동부하검사, 핵의학검사, 심혈관조영술 등의 검사성적과 환자의 병력 및 병력지 내용 등에 따라 종합적으로 인정한다.

- (2) 심장기능 검사성적은 그 성질 상 변하기 쉬우므로 심질환의 경과 중에 있어 가장 병상을 적절히 나타내는 검사성적을 근거로 판정한다.
- (3) 심장을 이식받은 자는 4급으로 인정하며, 임상증상 및 검사성적 등에 따라 다시 상위 등급으로 인정할 수 있다.
- (4) 심장을 이식 받은 자의 완치일은 심장이식 수술일로부터 6개월이 경과한 날로 인정한다.

나. 심장질환의 증상 중증도, 검사소견 및 검사성적에 따른 장애등급별(1~3급) 세부 인정기준은 다음과 같다.

- (1) 1급 : 부종, 호흡곤란, 흉통 등의 임상상태가 있고, A표의 중증도가 4에 해당하고 B표 심장질환 검사성적 1란 중 1개 이상의 소견이 있고 C표 심장질환 검사소견 중 3개 이상의 소견이 있는 경우
- (2) 2급 : 부종, 호흡곤란, 흉통 등의 임상상태가 있고, A표의 중증도가 3에 해당하고 B표 심장질환 검사성적 2란 중 1개 이상의 소견이 있고 C표 심장질환 검사소견 중 2개 이상의 소견이 있는 경우
- (3) 3급 : 부종, 호흡곤란, 흉통 등의 임상상태가 있고, A표의 중증도가 2에 해당하고 B표 심장질환 검사성적 3란 중 1개 이상의 소견이 있고 C표 심장질환 검사 소견 중 2개 이상 소견이 있는 경우

< A표 : 심장질환의 증상중증도 구분표 >

중증도	상 태
1	심장병은 있지만 신체활동을 제한할 필요는 없는 것, 일상생활에 있어서는 심부전증상 또는 협심증증상이 일어나지 않는 경우
2	신체활동을 어느 정도 제한할 필요가 있는 심장병환자, 일상적인 신체활동으로 심부전증상 또는 협심증증상이 일어나는 경우
3	신체활동을 극도로 제한할 필요가 있는 심장병환자, 경미한 일상적인 신체활동에서도 심부전증상 또는 협심증증상이 일어나는 경우
4	안정을 취할시에도 심부전증상 또는 협심증증상이 일어나고 안정을 취하지 않으면 그 정도가 심해지는 경우(호소하는 정도가 심해지는 경우)

< B표 : 심장기능의 이상도 검사성적 지표 >

구 분	검 사 성 적
1	1. 운동부하 검사상 2.5METs 이하인 경우 2. 심초음파 혹은 핵의학검사상 좌심실 구혈율이 20% 이하인 경우
2	1. 운동부하 검사상 5METs 이하에 해당하는 경우 2. 심초음파 혹은 핵의학검사상 좌심실 구혈율이 30% 이하인 경우
3	1. 운동부하 검사상 7METs 이하에 해당하는 경우 2. 심초음파 혹은 핵의학검사상 좌심실 구혈율이 40% 이하인 경우

< C표 : 심장질환의 검사소견표 >

구 분	검 사 소 견
1	흉부X선의 소견에서 폐울혈, 폐부종 소견
2	흉부X선 소견에서 늑막삼출 소견
3	심흉곽비 70% 이상에 해당하는 심비대소견 또는 심전도상 심비대, 심초음파상 심비대 중 하나 이상의 소견
4	심전도상 완전 좌각차단
5	심전도상 심방세동소견
6	심전도상 진구성 심근경색 소견
7	부하심전도, 부하심초음파, 부하심장핵의학검사 중 하나에서 양성소견
8	심박조율기, 인공판막, 제세동기 중 하나 이상을 한 경우

다. 심흉곽비는 흉부방사선 사진을 초점거리 2m로 촬영하여 측정된 음영의 좌/우 끝에 각각 정접하는 연직선간 거리를 좌우의 횡격막늑골각을 통하는 연직선간 거리로 뺀 백분율로 산출한다.

제8절 신장의 장애

1. 장애등급구분의 기준

장애등급	장 애 정 도
1급8호	○ 부상이나 질병이 치유되지 아니하여 신체의 기능이 노동불능상태로서 장기간의 안정과 상시 보호 또는 감시가 필요한 정도의 장애가 있는 자 - 혈청크레아티닌농도 10mg/dl 이상이고, 신장질환 이상도 혈액검사 결과 혈색소량 · 알부민 · 칼슘과 인의 곱 중 두개 이상의 검사결과가 기준에 해당하는 자
2급13호	○ 부상이나 질병이 치유되지 아니하여 신체의 기능이 노동에 극히 심한 제한을 받거나 노동에 극히 현저한 제한을 가할 필요가 있는 정도로 장애가 있는 자 - 혈청크레아티닌농도 7mg/dl 이상인 자 또는 주2회 이상 지속적으로 투석치료를 받는 자
3급13호	○ 부상이나 질병이 치유되지 아니하여 신체의 기능이 노동에 심한 제한을 받거나 노동에 현저한 제한을 가할 필요가 있는 정도로 장애가 있는 자 - 혈청크레아티닌농도 4mg/dl 이상인 자
4급11호	○ 부상이나 질병이 치유되지 아니하여 노동에 제한을 받거나 노동에 제한을 가할 필요가 있는 정도로 장애가 있는 자 - 신장을 이식받은 자

2. 인정요령

가. 신장의 장애는 다음 요령에 의한다.

- (1) 신장질환에 따른 장애의 정도는 오심, 구토 등의 임상증상, 신장기능검사 성적, 일반상태, 치료 및 병상의 경과, 투석요법 실시상황 등에 따라 종합적으로 인정한다.
- (2) 만성신부전의 초진일은 다음 중 하나에 해당하는 때로 인정하며, 두 가지를 충족하는 경우는 우선하는 날로 인정한다. 단, 신기능이 정상소견으로 회복된 경우는 초진일로 인정하지 않는다.
 - ① 혈청 크레아티닌이 3개월 동안 비정상범주에 2회 이상 해당하는 경우 그 2회 중 1회에 해당하는 때
 - ② 혈청 크레아티닌이 비정상범주이고 사구체여과율이 60ml/min 미만인 때(사구체여과율 검사결과가 없을 경우 사구체여과율추정치로 계산)
- (3) 만성신부전증으로 주2회 이상 지속적으로 투석요법을 받고 있는 자는 2급으로, 신장을 이식 받은 자는 4급으로 인정하되, 임상증상 및 검사성적

등에 따라 다시 상위등급으로 인정할 수 있다.

- (4) 투석요법을 받고 있는 자의 완치일은 주2회 이상 지속적인 투석요법을 처음 시작한 날로부터 3개월이 경과한 날로 인정하며, 신장을 이식 받은 자의 완치일은 신장이식 수술일로부터 6개월이 경과한 날로 인정한다.
- (5) 신장기능 검사성적은 그 성질상 변하기 쉬우므로 신장질환의 경과 중에 있어 가장 병상을 적절히 나타내는 검사성적을 근거로 판정하며 투석요법을 받는 사람의 신장기능 검사성적은 최근 투석전 실시한 3회 이상의 검사결과를 고려한다.

나. 신장질환 이상도 혈액검사 성적지표는 다음과 같으며, 검사항목 중 2가지 이상에 해당될 때 1급으로 인정한다.

<신장질환 이상도 혈액검사 성적지표>

검사항목	단위	검사성적
혈색소량(Hb)	g/dl	8 이하
알부민	g/dl	2.5 이하
칼슘과 인의 곱	-	65 이상

다. 기초질환으로 신염, 전신성 홍반성낭창 등이 있었던 자가 만성신부전이 발생된 경우에는 장애의 주된 원인이 된 상병은 만성신부전으로 보고 동 질환으로 처음 의사의 진찰을 받은 날을 초진일로 인정한다.

제9절 간의 장애

1. 장애등급구분의 기준

장애등급	장 애 정 도
1급8호	○ 부상이나 질병이 치유되지 아니하여 신체의 기능이 노동불능상태로서 장기간의 안정과 상시 보호 또는 감시가 필요한 정도의 장애가 있는 자
2급13호	○ 부상이나 질병이 치유되지 아니하여 신체의 기능이 노동에 극히 심한 제한을 받거나 노동에 극히 현저한 제한을 가할 필요가 있는 정도로 장애가 있는 자
3급13호	○ 부상이나 질병이 치유되지 아니하여 신체의 기능이 노동에 심한 제한을 받거나 노동에 현저한 제한을 가할 필요가 있는 정도로 장애가 있는 자
4급11호	○ 부상이나 질병이 치유되지 아니하여 노동에 제한을 받거나 노동에 제한을 가할 필요가 있는 정도로 장애가 있는 자 - 간을 이식받은 자

2. 인정요령

가. 간의 장애는 다음 요령에 의한다.

- (1) 간질환에 따른 장애의 정도는 증상, 징후, 검사, 임상경과, 일반상태 등에 따라 종합적으로 인정한다.
- (2) 임상증상 중에는 만성간질환 특유의 것이 아닌 것도 포함되어 있으므로 확실히 간질환에 기인하는 것인지를 확인하고 인정한다.
- (3) 간기능 검사성적은 그 성질상 변동하기 쉬운 것이므로 간질환의 경과 중에 있어 가장 병상을 적절히 나타내는 검사성적을 근거로 판정한다.
- (4) 간을 이식받은 자는 4급으로 인정하며, 임상증상 및 검사성적 등에 따라 다시 상위 등급으로 인정할 수 있다.
- (5) 간을 이식 받은 자의 완치일은 간이식 수술일로부터 6개월이 경과한 날로 인정한다.

나. 간질환의 증상중증도(소견), 검사성적 및 일반상태에 따른 장애등급별(1~3급) 세부 인정기준은 다음과 같다.

- (1) 1급 : (가) A표 1란 중 1가지 이상의 소견이 있고, B표 Child-Pugh C 등급이며, C표 4에 해당되는 경우

(나) A표 1~2란 중 2가지 이상의 소견이 있고, B표 Child-Pugh C 등급이며, C표 4에 해당되는 경우

(2) 2급 : (가) A표 1~2란 중 1가지 이상의 소견이 있고, B표 Child-Pugh C 등급이며, C표 3에 해당되는 경우

(나) A표 1~3란 중 2가지 이상의 소견이 있고, B표 Child-Pugh B 등급이며, C표 3에 해당되는 경우

(3) 3급 : (가) A표 1~4란 중 2가지 이상의 소견이 있고, B표 Child-Pugh B 등급이며, C표 2에 해당되는 경우

(나) A표 1~4란 중 1가지 이상의 소견이 있고, B표 Child-Pugh C 등급이며, C표 2에 해당되는 경우

<A 표 : 만성간질환의 증상중증도 구분표>

중증도	임 상 증 상
1	1) 난치성 복수가 지속하는 경우 2) 4등급의 간성뇌증이 있거나 만성간성뇌증이 있는 경우 3) 치료에 반응하지 않는 정맥류 출혈이 있는 경우 4) 제1형 간신증후군이 있는 경우
2	1) 3등급의 복수가 지속하는 경우 2) 3등급의 간성뇌증이 있거나 간성뇌증이 반복하는 경우 3) 정맥류 출혈이 반복되는 경우 4) 자발성세균성복막염이 반복되는 경우 5) 제2형 간신증후군이 있는 경우
3	1) 2등급의 복수가 지속하는 경우 2) 1,2등급의 간성뇌증이 있는 경우 3) 정맥류 출혈이 발생하였거나 정맥류 출혈의 과거력이 있는 경우 4) 자발성세균성복막염이 발생하였거나 자발성세균성복막염의 과거력이 있는 경우
4	1) 1등급의 복수가 있는 경우 2) 정맥류가 존재하는 경우 3) 합병증으로 수술적 치료를 받았던 경우

<B표 : Child Pugh 분류>

구분	1점	2점	3점
혈청 빌리루빈(mg/dL)	<2.0	2.0~3.0	>3.0
혈청 알부민(g/dL)	>3.5	2.8~3.5	< 2.8
프로트롬빈시간연장(초)	<4	4~6	>6
INR	<1.7	1.7~2.3	>2.3
복수	없음	1등급 또는 2등급	3등급 또는 난치성
간성뇌증	없음	1등급 또는 2등급	3등급 또는 4등급

※ Child Pugh A등급은 5~6점, B등급은 7~9점, C등급은 10점 이상으로 분류한다.

< C 표 : 일반상태구분표 >

구분	일반상태
1	경도의 증상이 있고 육체노동은 제한을 받지만 보행, 가벼운 노동과 앉아서 하는 일(가사, 사무 등)은 할 수 있다.
2	보행과 신체주위의 일은 할 수 있지만 때로 조금의 도움이 필요하고 가벼운 노동을 할 수 없으며 깨어 있는 시간의 50% 이상을 누워 있다.
3	신체주위의 일은 할 수 있지만 때때로 도움이 필요하고 깨어 있는 시간의 50% 이상을 누워 있다.
4	신체주위의 일도 할 수 없고 항상 도움이 필요하며 종일 누워 있어야 한다.

다. 기초질환으로 간염이 있었던 자가 간경변이 발생한 경우에는 장애의 주된 원인이 된 상병은 간경변으로 보고 간암이 발생한 경우에는 간암으로 보며 각각의 질병으로 처음의사의 진찰을 받은 날을 초진일로 인정하고 간경변과 간암은 별개의 질환으로 본다.

제10절 혈액·조혈기의 장애

1. 장애등급구분의 기준

장애등급	장애 정도
1급8호	○ 부상이나 질병이 치유되지 아니하여 신체의 기능이 노동불능상태로서 장기간의 안정과 상시 보호 또는 감시가 필요한 정도의 장애가 있는 자
2급13호	○ 부상이나 질병이 치유되지 아니하여 신체의 기능이 노동에 극히 심한 제한을 받거나 노동에 극히 현저한 제한을 가할 필요가 있는 정도로 장애가 있는 자
3급13호	○ 부상이나 질병이 치유되지 아니하여 신체의 기능이 노동에 심한 제한을 받거나 노동에 현저한 제한을 가할 필요가 있는 정도로 장애가 있는 자
4급11호	○ 부상이나 질병이 치유되지 아니하여 노동에 제한을 받거나 노동에 제한을 가할 필요가 있는 정도로 장애가 있는 자 - 동종조혈모세포를 이식받은 자

2. 인정요령

가. 혈액·조혈기의 장애는 다음 요령에 의한다.

- (1) 혈액·조혈기 질환에 따른 장애의 정도는 임상증상(일어날 때 발생하는 현기증, 심계항진, 호흡곤란, 출혈경향, 관절증상, 발열, 체중감소 등), 임상소견(일반상태, 임파절비대, 간비대 등), 혈액검사성적, 치료 및 증상의 경과(약물요법에 의한 증상의 소멸외에 약물요법에 따른 합병증 등) 관해여부, 조혈모세포 이식 등에 따라 종합적으로 인정한다. (단, 관해된 후 항암유지요법 중인 자는 등급에 해당되지 않는다)
- (2) 혈액학적 검사성적은 그 성질상 변동하기 쉬우므로 혈액·조혈기질환에 따른 병상정도의 판정에 있어서는 가장 병상을 적절히 나타내는 검사성적을 근거로 한다. 단, 만성골수성백혈병은 분자생물학적 검사로 관해여부를 판단한다.
- (3) 혈액·조혈기 질환으로 동종조혈모세포를 이식받은 자는 4급으로 인정하며, 임상증상 및 검사성적 등에 따라 다시 상위 등급으로 인정할 수 있다.

나. 혈액·조혈기 질환은 다음과 같이 구분하여 장애정도를 인정한다.

- (1) 난치성 빈혈군(재생불량성빈혈, 용혈성빈혈, 악성빈혈 등)

- (2) 출혈경향군(혈소판감소성자반증, 응고인자결핍증)
- (3) 조혈기종양군(백혈병, 다발성골수종, 골수이형성증, 악성림프종 등. 다만, 조혈기관을 침범하지 아니한 악성림프종은 '제13절 악성신생물(고형암)의 장애'의 장애심사기준에 준하여 심사한다.)

다. 혈액·조혈기질환의 증상중증도(소견) 및 검사성적 및 일반상태에 따른 장애등급별(1~3급) 세부 인정기준은 다음과 같다.

- (1) 난치성 빈혈군(재생불량성 빈혈, 용혈성 빈혈, 악성빈혈 등)
 - (가) 1급: 충분한 치료에도 불구하고 A표 1란 중 2가지 이상의 소견이 있고 B표 3 이상에 해당되는 경우 용혈성 빈혈의 경우에는 충분한 치료에도 불구하고 A표 1란 중 1가지 이상의 소견이 있고 B표 3 이상에 해당되는 경우
 - (나) 2급: 충분한 치료에도 불구하고 A표 2란 중 2가지 이상의 소견이 있고 B표 3 이상에 해당되는 경우 용혈성 빈혈의 경우에는 충분한 치료에도 불구하고 A표 2란 중 1가지 이상의 소견이 있고 B표 3 이상에 해당되는 경우
 - (다) 3급: 충분한 치료에도 불구하고 A표 3란 중에 2가지 이상의 소견이 있고 B표 2 이상에 해당되는 경우 용혈성 빈혈의 경우에는 충분한 치료에도 불구하고 A표 3란 중 1가지 이상의 소견이 있고 B표 2 이상에 해당되는 경우

< A표 : 난치성 빈혈군의 혈액검사성적 지표 >

구분	검 사 소 견
1	1) 말초혈액중의 혈색소량이 4.0g/dl 미만인 경우 2) 말초혈액중의 절대호중구수가 500/mm ³ 미만인 경우 3) 말초혈액중의 혈소판수가 2만/mm ³ 미만인 경우
2	1) 말초혈액중의 혈색소량이 6.0g/dl 미만인 경우 2) 말초혈액중의 절대호중구수가 1000/mm ³ 미만인 경우 3) 말초혈액중의 혈소판수가 5만/mm ³ 미만인 경우
3	1) 말초혈액중의 혈색소량이 8.0g/dl 미만인 경우 2) 말초혈액중의 절대호중구수가 1500/mm ³ 미만인 경우 3) 말초혈액중의 혈소판수가 7만/mm ³ 미만인 경우

< B표 : 일반상태 구분표 >

구 분	일 반 상 태
1	경도의 증상이 있고 육체노동은 제한을 받지만 보행, 가벼운 노동과 앉아서 하는 일(가사, 사무 등)은 할 수 있다.
2	보행과 신체주위의 일은 할 수 있지만 때로 조금의 도움이 필요하고 가벼운 노동을 할 수 없으며 깨어 있는 시간의 50% 이상을 누워 있다.
3	신체주위의 일은 할 수 있지만 때때로 도움이 필요하고 깨어 있는 시간의 50% 이상을 누워 있다.
4	신체주위의 일도 할 수 없고 항상 도움이 필요하며 종일 누워 있어야 한다.

(2) 출혈경향군(혈소판감소성자반증, 응고인자결핍증)

- (가) 1급 : 충분한 치료에도 불구하고 A표 1란 중 1가지 이상의 소견이 있고 B표 3 이상에 해당되는 경우
- (나) 2급 : 충분한 치료에도 불구하고 A표 2란 중 1가지 이상의 소견이 있고 B표 3 이상에 해당되는 경우
- (다) 3급 : 충분한 치료에도 불구하고 A표 3란 중 1가지 이상의 소견이 있고 B표 2 이상에 해당되는 경우

< A 표 : 출혈경향군의 혈액 검사성적지표 >

구 분	검 사 소 견
1	1) 출혈시간(듀크법)이 10분 이상인 경우 2) 응고시간(리화이트법)이 30분 이상인 경우 3) 혈소판수가 1만/mm ³ 미만인 경우 4) PT/PTT가 정상외 2.5배 이상 연장된 경우 5) 혈중응고인자가 정상외 0~2%인 경우
2	1) 출혈시간(듀크법)이 10분 미만인 경우 2) 응고시간(리화이트법)이 30분 미만인 경우 3) 혈소판수가 3만/mm ³ 미만인 경우 4) PT/PTT가 정상외 2배 이상 연장된 경우 5) 혈중응고인자가 정상외 3~5%인 경우
3	1) 출혈시간(듀크법)이 5분 미만인 경우 2) 응고시간(리화이트법)이 20분 미만인 경우 3) 혈소판수가 5만/mm ³ 미만인 경우 4) PT/PTT가 정상외 1.5배 이상 연장된 경우 5) 혈중응고인자가 정상외 6~25%인 경우

< B 표 : 일반상태구분표 >

구분	일반상태
1	경도의 증상이 있고 육체노동은 제한을 받지만 보행, 가벼운 노동과 앉아서 하는 일(가사, 사무 등)은 할 수 있다.
2	보행과 신체주위의 일은 할 수 있지만 때로 조금의 도움이 필요하고 가벼운 노동을 할 수 없으며 깨어 있는 시간의 50% 이상을 누워 있다.
3	신체주위의 일은 할 수 있지만 때때로 도움이 필요하고 깨어 있는 시간의 50% 이상을 누워 있다.
4	신체주위의 일도 할 수 없고 항상 도움이 필요하며 종일 누워 있어야 한다.

(3) 조혈기종양군 (백혈병, 다발성골수종, 골수이형성증, 악성림프종 등)

(가) 1급 : A표 1란의 소견이 있거나 B표 1란 중 2가지 이상의 소견이 있는 자가 C표 4에 해당되는 경우

(나) 2급 : A표 2란 중 1가지 이상의 소견이 있거나 B표 2란 중 2가지 이상의 소견이 있는 자가 C표 3 이상에 해당되는 경우

(다) 3급 : A표 3란의 소견이 있거나 B표 3란 중 2가지 이상의 소견이 있는 자가 C표 2 이상에 해당되는 경우

< A 표 : 조혈기종양군의 증상중증도 구분표 >

중증도	임상증상
1	충분한 치료에도 불구하고 향후 호전 가능성이 없으면서 더 이상의 치료가 불가능한 경우
2	<ul style="list-style-type: none"> · 충분한 치료에도 불구하고 치료약에 반응하지 않으면서 질병이 진행되는 경우 · 만성백혈병이 급성기로 전환된 경우
3	충분한 치료에도 불구하고 질병이 남아있으면서 항암치료하고 있는 경우

< B 표 : 조혈기종양군의 혈액검사성적 지표 >

구분	검 사 소 건
1	1) 말초혈액중의 혈색소량이 4.0g/dl 미만인 경우 2) 말초혈액중의 절대호중구수가 500/mm ³ 미만인 경우 3) 말초혈액중의 혈소판수가 2만/mm ³ 미만인 경우
2	1) 말초혈액중의 혈색소량이 6.0g/dl 미만인 경우 2) 말초혈액중의 절대호중구수가 1000/mm ³ 미만인 경우 3) 말초혈액중의 혈소판수가 5만/mm ³ 미만인 경우
3	1) 말초혈액중의 혈색소량이 8.0g/dl 미만인 경우 2) 말초혈액중의 절대호중구수가 1500/mm ³ 미만인 경우 3) 말초혈액중의 혈소판수가 7만/mm ³ 미만인 경우

< C표 : 일반상태 구분표 >

구 분	일 반 상 태
1	경도의 증상이 있고 육체노동은 제한을 받지만 보행, 가벼운 노동과 앉아서 하는 일(가사, 사무 등)은 할 수 있다.
2	보행과 신체주위의 일은 할 수 있지만 때로 조금의 도움이 필요하고 가벼운 노동을 할 수 없으며 깨어 있는 시간의 50% 이상을 누워 있다.
3	신체주위의 일은 할 수 있지만 때때로 도움이 필요하고 깨어 있는 시간의 50% 이상을 누워 있다.
4	신체주위의 일도 할 수 없고 항상 도움이 필요하며 종일 누워 있어야 한다.

제11절 복부·골반장기의 장애

1. 장애등급구분의 기준

장애등급	장애정도
1급 8호	<ul style="list-style-type: none"> ○ 부상이나 질병이 치유되지 아니하여 신체의 기능이 노동불능상태로서 장기간의 안정과 상시 보호 또는 감시가 필요한 정도의 장애가 있는 자 - 소화흡수 및 국소장기 기능장애로 체중이 건강할 때 보다 65% 이하로 감소되고 혈액 검사성적이 고도 이상인 자
2급 13호	<ul style="list-style-type: none"> ○ 부상이나 질병이 치유되지 아니하여 신체의 기능이 노동에 극히 심한 제한을 받거나 노동에 극히 현저한 제한을 가할 필요가 있는 정도로 장애가 있는 자 - 소화흡수 및 국소장기 기능장애로 체중이 건강할 때 보다 75% 이하로 감소되고 혈액검사성적이 중등도 이상인 자 - 인공항문을 가진 상태로 요로변경술을 시행하여 신체 외부로 인공방광을 가지고 있는 자 또는 인공항문을 가진 상태로 완전 요실금이 있는 자 또는 인공항문을 가진 상태로 카테터의 유지(자가도뇨의 실행)가 항상 필요한 자
3급 13호	<ul style="list-style-type: none"> ○ 부상이나 질병이 치유되지 아니하여 신체의 기능이 노동에 심한 제한을 받거나 노동에 현저한 제한을 가할 필요가 있는 정도로 장애가 있는 자 - 소화흡수 및 국소장기 기능장애로 체중이 건강할 때 보다 85% 이하로 감소되고 혈액검사성적이 경도 이상인 자 - 인공항문이나 요로변경술을 시행하여 신체 외부로 인공방광을 가지고 있는 자 또는 완전 요실금이 있거나 카테터의 유지가 항상 필요한 자
4급 11호	<ul style="list-style-type: none"> ○ 부상이나 질병이 치유되지 아니하여 노동에 제한을 받거나 노동에 제한을 가할 필요가 있는 정도로 장애가 있는 자 - 하루에 4회 이상 자가도뇨의 실행이 필요한 자

2. 인정요령

가. 복부·골반장기의 장애는 다음 요령에 의한다.

- (1) 소화기계의 외과수술에 따른 소화기 계통의 장애와 항암제, 방사선, 코발트조사 등 치료에 수반하는 장애 등의 발생에 대해서도 장애의 대상으로 고려하여 인정한다.
- (2) 복부·골반장기 등의 수술후유증은 덩핑증후군, 맹관증후군, 유착성 장폐쇄, 유착성 복막염, 복벽탈장 등에 의한 장애를 말하며 이에 대한 장애정도는 전신상태, 영양상태, 연령, 성별, 수술 후 경과, 예후, 원질환의 성질,

진행상 활동, 증상의 발현정도, 치료의 필요성, 체중감소 및 일반상태 등을 고려하여 종합적으로 인정한다.

(3) 난치병에 대해서는 그 발병의 시기가 불확실하고 또는 발병이 느리며 경과를 진행성에 있어서 대개의 질병의 임상질환이 복잡하게 걸쳐 있기 때문에 그 인정에 있어서 객관적 소견에 기초해서 일상생활의 능력 등의 정도를 충분히 고려하여 종합적으로 인정한다.

(4) 인공항문이나 인공방광을 가지고 있는 자 또는 요로변경수술을 실시한 자의 인정에 있어서는 전신상태, 수술 후의 경과, 원질환의 성질, 진행상황 등에 따라 다시 상위등급으로 인정할 수 있다.

나. 복부·골반장기질환의 증상 중증도(소견), 검사성적 및 일반상태에 따른 장애등급별(1~3급) 세부 인정기준은 다음과 같다.

- (1) 1급 : A표 1란의 소견이 있고 B표에 기재된 검사성적이 모두 고도이상인 자로 C표 4에 해당되는 경우
- (2) 2급 : A표 2란의 소견이 있고 B표에 기재된 검사성적이 모두 중등도 이상인 자로 C표 3에 해당되는 경우
- (3) 3급 : A표 3란의 소견이 있고 B표에 기재된 검사성적이 모두 경도 이상인 자로 C표 2에 해당되는 경우

< A 표 : 증상 중증도 구분표 >

중증도	임 상 증 상
1	소화흡수 기능장애, 국소장기 기능장애 또는 악액질로 인하여 체중이 건강시의 65% 이하로 감소된 경우
2	소화흡수 기능장애, 국소장기 기능장애 또는 악액질로 인하여 체중이 건강시의 75% 이하로 감소된 경우
3	소화흡수 기능장애, 국소장기 기능장애 또는 악액질로 인하여 체중이 건강시의 85% 이하로 감소된 경우

< B 표 : 검사성적 지표 >

구분	검사항목	단위	경도	중등도	고도
1	혈색소량(Hb)	g/dl	10미만	8미만	6미만
2	알부민	g/dl	3미만	2.5미만	2미만

< C 표 : 일반상태구분표 >

구분	일 반 상 태
1	경도의 증상이 있고 육체노동은 제한을 받지만 보행, 가벼운 노동과 앉아서 하는 일(가사, 사무 등)은 할 수 있다.
2	보행과 신체주위의 일은 할 수 있지만 때로 조금의 도움이 필요하고 가벼운 노동을 할 수 없으며 깨어 있는 시간의 50% 이상을 누워 있다.
3	신체주위의 일은 할 수 있지만 때때로 도움이 필요하고 깨어 있는 시간의 50% 이상을 누워 있다.
4	신체주위의 일도 할 수 없고 항상 도움이 필요하며 종일 누워 있어야 한다.

제12절 안면의 장애

1. 장애등급구분의 기준

장애등급	장 애 정 도
2급11호	○ 신체의 기능이 노동에 극히 심한 제한을 받거나 또는 노동에 극히 현저한 제한을 가할 필요가 있는 정도로 장애가 남은 자 - 노출된 안면부에 손바닥 크기의 4배 이상 변형이 있거나 노출된 안면부에 손바닥 크기의 2배 이상의 변형이 있고 코 또는 두 눈의 안검 형태 또는 입주위 형태의 2/3 이상이 없어진 자
3급11호	○ 신체의 기능이 노동에 현저한 제한을 가할 필요가 있는 정도로 장애가 남은 자 - 노출된 안면부에 손바닥 크기의 2배 이상 변형이 있거나 코 또는 두 눈의 안검 형태 또는 입주위 형태의 2/3이상이 없어진 자
4급9호	○ 신체의 기능이 노동을 제한할 필요가 있는 정도로 장애를 입은 자 - 노출된 안면부에 손바닥 크기의 변형이 있거나 코 또는 두 눈의 안검 형태 또는 입주위 형태의 1/2 이상이 없어진 자

2. 인정요령

가. 안면장애는 성형외과 전문의가 판정하여야 한다.

나. '노출된 안면부'라 함은 전두부와 측두부, 이개후부의 모발선과 정면에서 보았을 때 경부의 전면과 후면을 구분하는 수직선을 연결한 선을 경계로 얼굴, 귀, 목의 앞면을 포함한다.

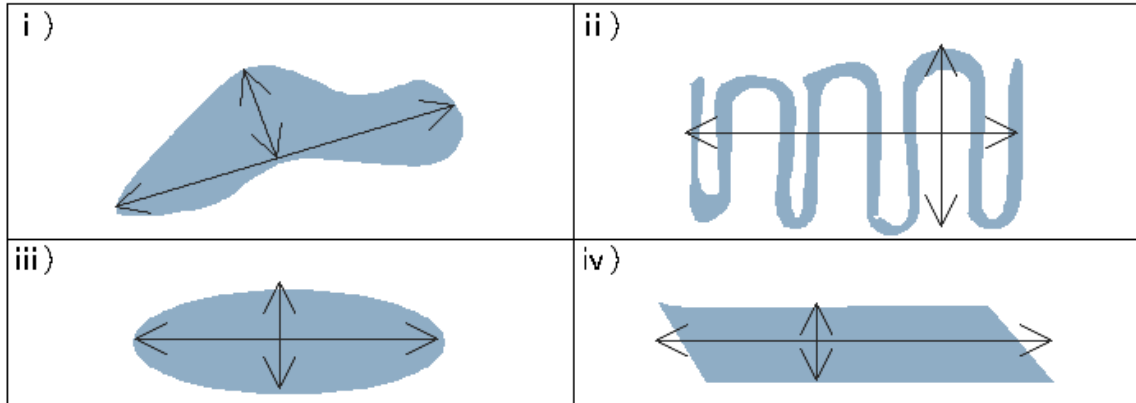
다. 안면장애에서 변형은 면상반흔, 모발결손, 조직의 비후나 함몰, 결손을 의미한다.

- (1) '면상반흔'이라 함은 치유 후 영구적으로 그 자리의 피부에 눈에 뚜렷하게 띄는 정도의 길이와 폭이 각각 1cm 이상의 면적으로 이루어진 반흔을 말한다.
- (2) '함몰이나 비후'라 함은 연부조직, 골조직 등의 함몰이나 비후, 위축을 말하며, '함몰'은 연부조직 또는 뼈조직이 결손된 채로 상처가 치유되면서 흉터 부위가 0.5cm이상 패인 상태를 말한다.
- (3) '손바닥 크기'라 함은 손가락을 제외한 손바닥의 크기를 말하며, 8×10cm로 면적 기준 80cm²를 의미하므로 폭이나 길이가 3cm 이상인 경우 총면적이 기준 면적에 해당하면 해당되는 장애등급을 인정한다. 이 경우

수술에 따른 봉합사의 자국은 흉터로 보지 않는다.

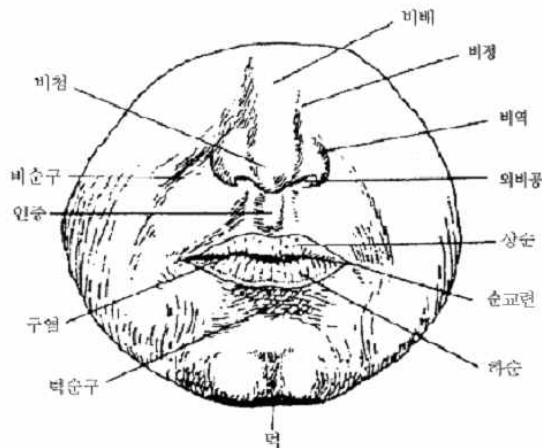
라. 변형부위의 측정방법은 면상반흔의 전체적인 반흔형태를 가로와 세로로 구분하여 가장 긴 길이와 이에 수직이 되는 폭(세로)의 가장 긴 길이를 곱하여 산정한다.

<변형의 모양에 따른 크기 산정 레>



마. '입주위'는 위, 아래 입술을 포함하여 인중의 윗부분에서 턱순구까지와 양쪽 순교련을 지나도록 이은 선의 안쪽 부분을 의미한다.

<입과 코 및 그 부근>



바. 안면장애는 이학적 검사로 확인하며 병원에서 노출된 안면부를 전면·양쪽 측면·양쪽 3/4측면을 촬영한 사진, 단순 X선 촬영, CT, MRI 등으로 함몰이나 비후의 정도를 결정하되, 이러한 자료에 의해 정확한 판단이 곤란한 경우 자문의사가 직접 확인하여 판단한다.

사. 한 부위에 다양한 종류의 증상이 공존할 때는 가장 주요한 증상만을 고려한다.

- 아. 모발결손은 탈모증에 의한 것을 제외하며 반흔을 동반한 모발결손으로 국한한다.
- 자. 수술적 처치 등으로 호전될 수 있는 경우는 장애를 인정하지 아니하며, 더 이상의 수술적 처치 등으로 장애상태가 호전될 가능성이 없는 것으로 인정되는 경우에는 최종수술 후 6개월이 경과한 날을 완치일로 인정한다.

제13절 악성신생물(고형암)의 장애

1. 장애등급구분의 기준

장애등급	장 애 정 도
1급8호	○ 부상이나 질병이 치유되지 아니하여 신체의 기능이 노동불능상태로서 장기간의 안정과 상시 보호 또는 감시가 필요한 정도의 장애가 있는 자
2급13호	○ 부상이나 질병이 치유되지 아니하여 신체의 기능이 노동에 극히 심한 제한을 받거나 노동에 극히 현저한 제한을 가할 필요가 있는 정도로 장애가 있는 자
3급13호	○ 부상이나 질병이 치유되지 아니하여 신체의 기능이 노동에 심한 제한을 받거나 노동에 현저한 제한을 가할 필요가 있는 정도로 장애가 있는 자

2. 인정요령

가. 악성신생물 장애평가는 다음 요령에 의한다.

- (1) 악성신생물은 이에 따른 전신의 쇠약 또는 기능의 장애와 이에 대한 치료의 결과로써 야기되는 전신의 쇠약 또는 기능장애 등으로 장애정도를 인정하나 악성신생물에 따른 장애정도의 인정은 전신쇠약과 기능장애를 구별하여 인정하기 어려우므로 모든 증상을 종합적으로 판단하며 악성신생물로 인해 시각, 마비 등의 기능장애가 수반되는 경우에는 각각의 신체 부위의 장애에 대한 인정기준에 따르되 이를 총합하여 인정한다.
- (2) 악성신생물에 의한 장애는 일반검사 외에 내시경, 조직검사, 종양표지검사, 초음파, 컴퓨터단층촬영, 자기공명영상, 혈관조영검사, 양전자방출단층촬영술, 뼈스캔 검사 등 결과로 판단한다.
- (3) 전이성 또는 재발성 암이 아닌 경우 근치적 절제술 후 보조적 호르몬 요법 및 보조적 항암요법등을 사용하는 자는 장애등급에 해당되지 않는다.

나. 암이 전이, 재발 또는 악화된 경우 장애의 주된 원인이 되는 질병을 원발부위 암으로 인정하고, 초진일은 원발부위 암 또는 전이암 중 처음 의사의 진찰을 받은 날로 인정한다. 또한 새로운 암 발생이 명백한 경우의 초진일은 새로 발생한 암으로 처음 의사의 진찰을 받은 날로 인정한다.

다. 악성신생물의 경우 초진일로부터 6개월이 경과한 날 현재 장애정도가 1급이고 향후 호전 가능성이 없다고 판단되는 경우에 한하여 초진일로부터 6개월이 경과한 날을 완치일로 인정한다.

라. 악성신생물의 장애등급별(1~3급) 세부 인정기준은 다음과 같다.

- (1) 1급 : A표 1란의 소견이 있고 B표 4에 해당되는 경우
- (2) 2급 : A표 2란의 소견이 있고 B표 3 이상에 해당되는 경우
- (3) 3급 : A표 3란 중 1가지 이상의 소견이 있고 B표 2 이상에 해당되는 경우

< A 표 : 증상 중증도 구분표 >

중증도	임 상 증 상
1	모든 항암요법에 실패하거나 더 이상의 치료가 불가능한 경우
2	고식적 치료로 2가지 이상의 항암요법에 실패하고 질병이 진행되는 경우
3	<ul style="list-style-type: none"> · 전이성 또는 재발성 암을 진단받고 항암요법 중이면서 질병이 진행되는 경우 · 전이성 또는 재발성 암을 진단받고 항암요법 중이면서 안정병변 상태로 2년이내인 경우 · 전이성 또는 재발성 암을 진단받고 항암요법 후 안정병변 상태로 1년이내인 경우 · 전이성 또는 재발성 암을 진단받고 근치적 절제술 후 1년 이내인 경우

※항암요법이라 함은 항암화학요법, 방사선요법 등이 포함된다.

< B 표 : 일반상태구분표 >

구분	일 반 상 태
1	경도의 증상이 있고 육체노동은 제한을 받지만 보행, 가벼운 노동과 앉아서 하는 일(가사, 사무 등)은 할 수 있다.
2	보행과 신체주위의 일은 할 수 있지만 때로 조금의 도움이 필요하고 가벼운 노동을 할 수 없으며 깨어 있는 시간의 50% 이상을 누워 있다.
3	신체주위의 일은 할 수 있지만 때때로 도움이 필요하고 깨어 있는 시간의 50% 이상을 누워 있다.
4	신체주위의 일도 할 수 없고 항상 도움이 필요하며 종일 누워 있어야 한다.

제3장 신체장애 운동범위 측정기준

1. 신체장애 각도 측정의 일반원칙

가. 신체 각 관절 등의 운동기능의 장애에 대하여는 장애가 있는 관절 등의 각도를 측정하고 그 측정치로부터 운동가능범위를 산출하여 그것과 정상 운동가능범위를 비교하여 신체장애등급을 결정한다.(신체의 표준각도 참조)

- (1) 관절의 기능장애는 관절 그 자체의 기질적 손상에 의하는 것 외에 각종의 원인으로 일어날 수 있는 것이기 때문에 그 원인을 무시하고 기계적으로 각도를 측정한다 하더라도 노동능력의 저하정도를 판정하는 자료가 될 수 없다. 그러므로 측정을 행하기에 앞서 그 장애의 원인을 명확히 밝혀야 한다.
- (2) 관절각도는 기질적 변화에 의한 것과 기능적 변화에 의한 것으로 구분되며, 기질적 변화에 의한 것 중에는 관절 그 자체의 수축이나 강직에 의한 것 외에 연부조직의 변화에 의한 것, 예컨대 저혈성 구축 또는 신경마비 등이 있으며, 기능적 장애에 의한 것에는 신경증, 히스테리까지 포함된다. 각도 측정시에는 장애원인을 조사하고 그 증상에 따라 측정방법이 고려되어야 한다.
- (3) 기능(운동) 장애는 원칙적으로 수동운동에 의한 운동가능범위를 적용한다. 단, 신경손상으로 마비장애가 있는 경우에는 능동운동에 의한 운동가능범위를 측정하여 판정하여야 한다.
- (4) 피측정자의 자세와 지위에 따라 각 관절의 운동범위가 현저히 변화한다. 특히 관절 자체의 기질적 변화가 없는 경우에는 그 경향이 현저하다. 예컨대 저혈성 구축의 경우 손목관절을 뒤로 젖히면 각 손가락의 굴곡이 일어나며, 안으로 구부리면 각 손가락의 신전이 생긴다. 또한 팔꿈치관절에 있어서는 그 신전근이 마비되어 있어도 하중위에서는 자연신전한다.
- (5) 모든 관절의 각도는 기본측정자세 외에 각기 그 사정에 따라 몸의 위치를 바꾸어 측정한 수치도 고려하여 운동제한의 범위를 판정한다.
- (6) 관절은 운동기능 외에 지지력도 중요한 기능이 되므로 지지력의 감소가 현저한 경우에는 이를 충분히 고려하여야 한다.
- (7) 사람의 동작은 1개 관절의 단독적 운동에 의해서만 행하여지는 것은 드문 일이다. 따라서 하나의 동작은 수많은 관절의 운동이 가해지는 것이 보통이다. 그러므로 관절 측정의 경우 각 관절의 협동운동은 무의식중에 일어나는 것이기 때문에 주의깊게 관찰하면 심인성의 운동제한을 진단하

고 꺾음을 감별하는 데 크게 도움이 될 것이다.

(8) 장애급여의 대상이 되는 증상에는 심인성 요소가 수반되기 쉬운 것이지만 이것이 과도한 경우에는 당연히 배제되어야 한다. 그 방법으로서는 각 관절의 협동운동을 이용하여 피측정자의 주의를 손상관절로부터 멀리하고 측정하는 방법 외에 근전도의 이용, 신경과 진단 등이 유효하다.

(9) 팔(다리, 척추는 준용)의 장애를 표시할 경우에는 장애부위의 장애상태와 정상부위의 측정치를 참고하여 장애상태를 명확히 하여야 한다.

나. 관절운동의 측정을 위해 각도계 또는 경사계로 측정하되, 감정의의 선호와 경험에 따라 사용할 수 있다.

2. 운동범위 측정요령

가. 팔(손가락)

팔 (손가락)의 운동범위는 다음 요령에 의하여 측정한다.

적당한 크기의 관절각도기만 있으면 관절의 가동범위나 관절구축의 각도를 측정할 수 있다. 수동운동의 제한이나 강직을 측정하는 방법은 일정하며 자세히 그림으로 설명된다. 가급적이면 반대측 정상관절을 표준으로 하여 손상관절을 측정하도록 한다. 운동제한을 평가하기 위해서는 두 가지 측정방법이 필요하다. 우선 각 운동의 중립위치를 취할 수 있는가를 확인한다. 만일 기술된 중립위치를 취할 수 없는 경우에는 그 할 수 없는 만큼의 각도를 기록한다(굴곡구축). 운동각도측정은 환자가 수동운동으로 가능한 만큼의 운동을 측정하는 것이다. 운동을 시작하는 중립위를 0도로 기준한다. 강직상태를 측정할 때에는 지정된 중립위치로부터의 편차를 측정한다. 신경마비 등으로 수동운동은 가능하나 능동운동이 불가능할 때에는 수동운동은 고려하지 아니하고 능동운동의 각도를 측정한다.

(1) 어깨관절: 어깨관절의 측정은 눕거나 엎드려서 실행한다.

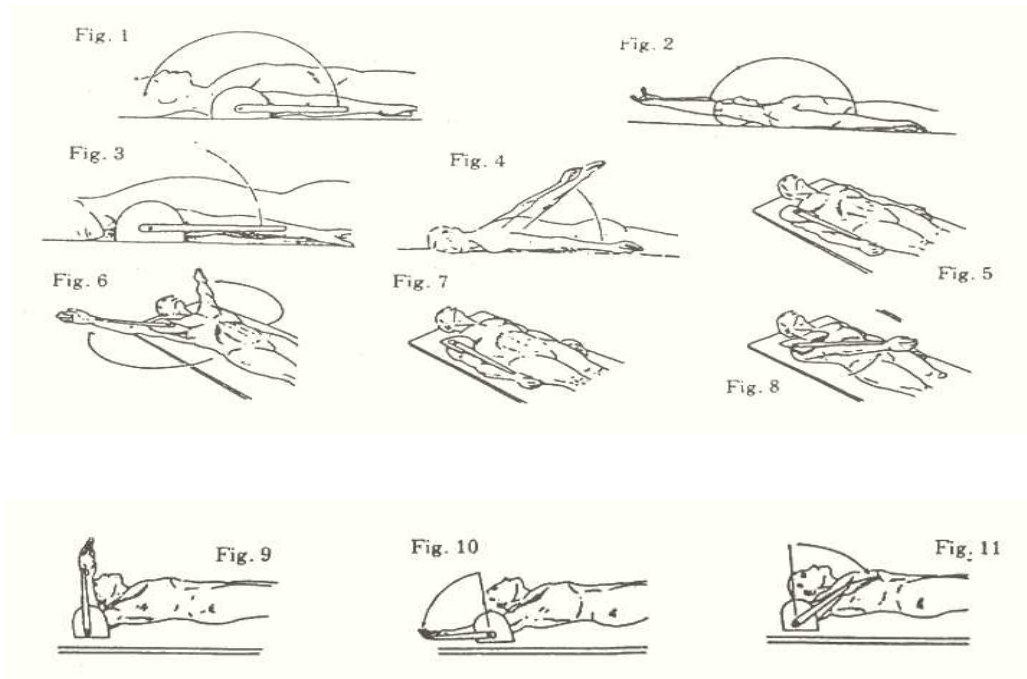
○ 굴 곡 : 그림 1, 2와 같이 누워서 전완을 회내시킨 상태를 중립위(0도)로 한 다음 각도기의 중심을 어깨관절의 중심에 맞추고 두팔을 굴곡시켜 각도를 측정한다. 굴곡은 150도를 정상으로 한다.

○ 신 전 : 그림 3, 4와 같이 엎드려서 전완을 회외시킨 상태를 중립위(0도)로 하고 각도기의 중심을 어깨관절의 중심에 맞추고 두팔을 신전시켜서 각도를 측정한다. 신전은 40도를 정상으로 한다.

○ 외전 및 내전 : 그림 5-8과 같이 누워서 전완을 회내와 회외의 중립위에 두고 각도기의 중심을 어깨관절 위에 놓고 팔을 외전

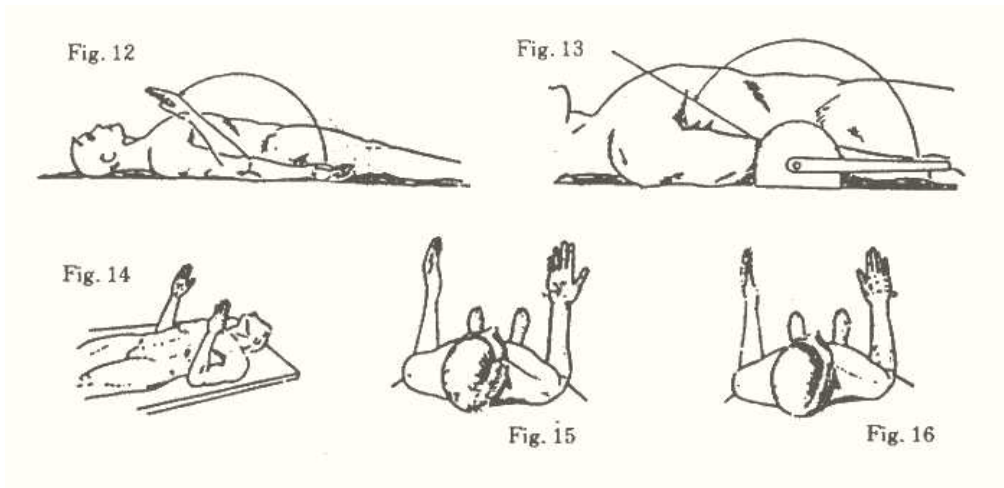
혹은 내전시켜서 각도를 측정한다. 외전은 150도, 내전은 30도를 정상으로 한다.

- 회 전 : 그림 9~11과 같이 누워서 팔을 90도 외전하고 팔꿈치관절을 90도 유지하는 상태를 중립위로 한다. 회외는 전완의 손등면이 침상위에 닿게 하는 동작으로서 90도를 정상으로 하며, 회내는 전완의 손바닥면이 침상위에 닿게 하려는 동작으로서 40도를 정상으로 한다.
- 총 합 : 위에서 측정한 6방향의 각도를 합산하여 정상과 비교한다.



(2) 팔꿈치관절 : 팔꿈치관절의 측정은 누워서 시행한다.

- 굴곡 및 신전 : 그림 12와 같이 누워서 팔은 펴고 전완은 회외시킨 중립위를 취한 다음, 그림 13과 같이 각도기의 중심을 팔꿈치관절에 대고 전완을 굽혀 굴곡각도를 측정하며 신전운동의 결함(굴곡구축)을 기록한다. 신전은 0도, 굴곡은 150도를 정상으로 한다.
- 회외 및 회내 : 그림 14와 같이 중립위로 누워서 전완은 중립위로 둔다. 이 때 각도기는 사용치 않는다. 회외는 그림 15와 같이 전완을 밖으로 돌리며, 회내는 그림 16과 같이 전완을 안으로 돌린다. 이 때 손바닥면이 돌아간 각도를 측정하는데 회외, 회내 모두 80도를 정상으로 한다.
- 총 합 : 위에서 측정한 4방향의 각도를 합산하여 정상과 비교한다.



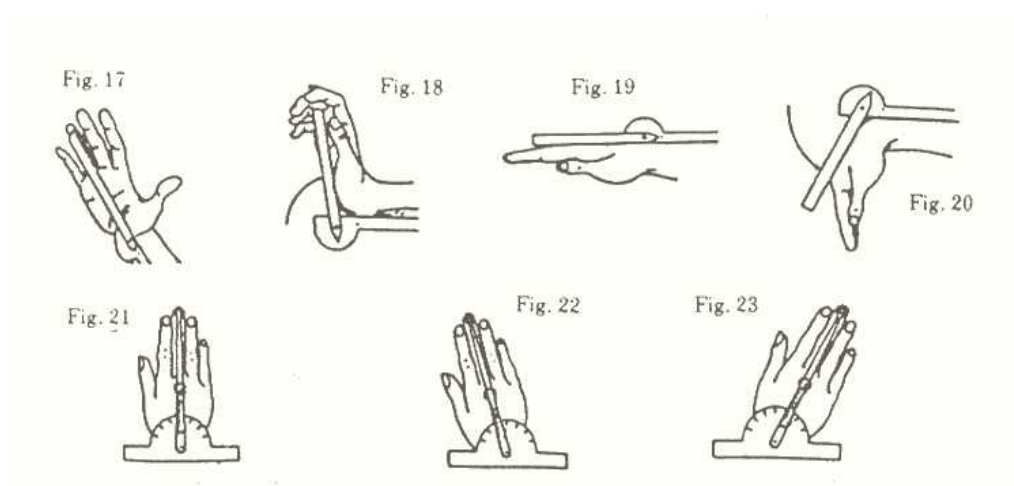
(3) 손목관절: 그림17과 전완을 회내시키고 중립위를 취해서 시행한다.

○ 신 전 : 그림 17, 18과 같이 각도기를 손바닥 셋째손가락과 넷째손가락 사이에 붙이고 측정한다. 최대한도의 손목을 뒤로 젖히게 한 다음 신전 각도를 기록하며 60도를 정상으로 한다.

○ 굴 곡 : 그림 19, 20과 같이 각도기를 손등에 대고 그림 20과 같이 최대한도로 손목을 굽힌 다음 굴곡각도를 기록하며 70도를 정상으로 한다.

○ 요사위 및 척사위 : 그림 21~23과 같이 손은 회내시킨 상태에서 각도기의 중심은 손목에, 막대는 셋째손가락에 따라 놓고 요사위와 척사위를 측정한다. 요사위는 20도, 척사위는 30도를 정상으로 한다.

○ 총합 : 위에서 측정한 4방향의 각도를 합산하여 정상과 비교한다.



(4) 엄지손가락 : 손목관절을 중립위에 두고 시행한다.

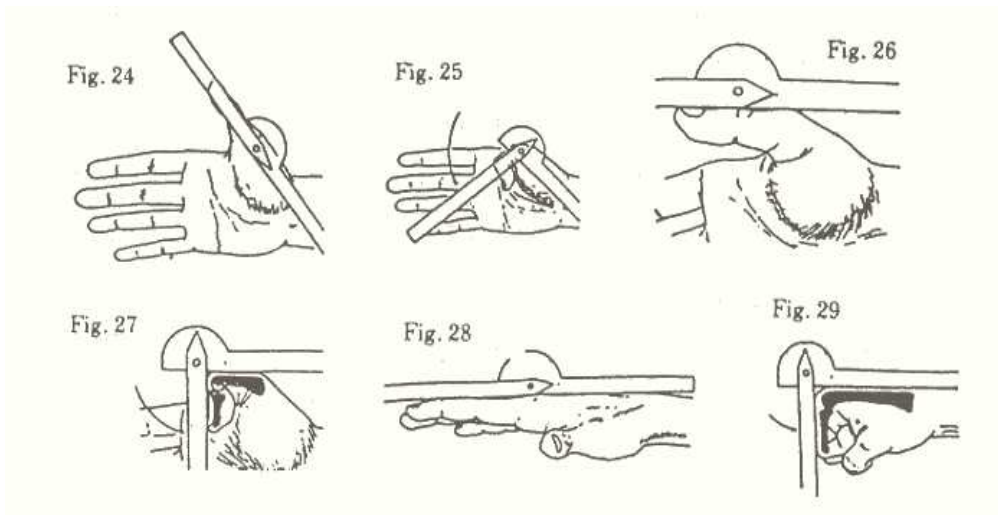
○ 중수지절관절 : 그림 24 및 25와 같이 중립위에서 시작한다. 신전은 0도, 굴곡은 60도를 정상으로 한다.

○ 지관절 : 그림 26 및 27과 같이 중립위에서 시작한다. 신전은 0도, 굴곡은 80도를 정상으로 한다.

(5) 그 외의 손가락 : 그림 28, 29와 같이 손목을 중립위에 두고 측정한다.

○ 중수지절관절 : 각도기를 손등에 대고 측정하는데 신전은 0도, 굴곡은 90도를 정상으로 한다.

○ 근위지절관절(제1지관절) : 신전은 0도, 굴곡은 100도를 정상으로 한다.



나. 다리(발가락)

다리(발가락)의 운동범위는 다음 요령에 의하여 측정한다.

(1) 고관절

○ 굴 곡 : 그림 30과 같이 반대측 고관절을 굴곡하여 고정시키고 검사하려는 다리는 이완시켜 중립위를 만든 다음 그림 31, 32와 같이 고관절을 굴곡시켜 각도를 측정하며 100도를 정상으로 한다.

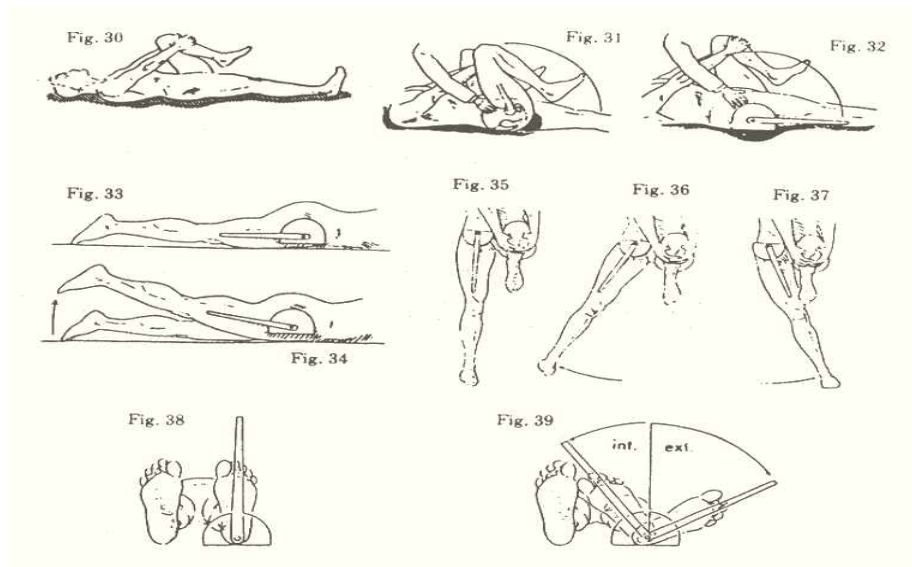
○ 신 전 : 그림 33과 같이 옆드려서 중립위를 만든 다음 그림 34와 같이 다리를 신전시켜 각도를 측정하며 30도를 정상으로 한다.

○ 외전 및 내전 : 그림 35와 같이 반대측 고관절을 굴곡하여 고정시키고 검사하려는 다리는 이완시켜 중립위를 만든 다음 그림

36, 37과 같이 다리를 외전 및 내전시켜 각도를 측정하며 외전은 40도, 내전은 20도를 정상으로 한다.

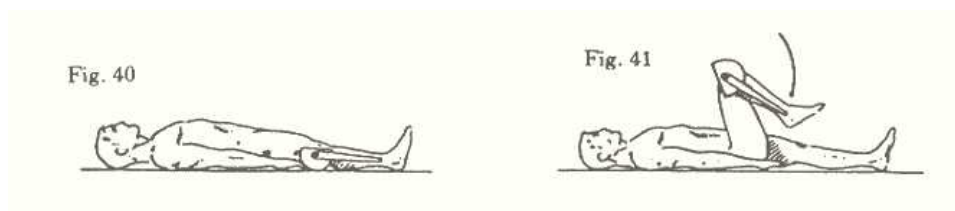
○ 회 전 : 그림 38과 같이 중립위로 누운 다음 발뒤꿈치 중심에 각도기의 중심을 맞추고 각도기의 막대가 둘째, 셋째 발가락 사이에 오도록 한다. 수직상태를 중립위로 한 다음 그림 39와 같이 고관절을 외회전 및 내회전시켜 각도를 측정한다. 외회전은 50도, 내회전은 40도를 정상으로 한다.

○ 총 합 : 위에서 측정한 6방향의 각도를 합산하여 정상과 비교한다.



(2) 무릎관절

그림 40과 같이 누워서 다리를 편 상태를 중립위로 한 다음 그림 41과 같이 무릎관절을 굴곡시켜 각도를 측정한다. 다음 신전의 결함을 검사한다. 굴곡은 150도, 신전은 0도를 정상으로 한다.



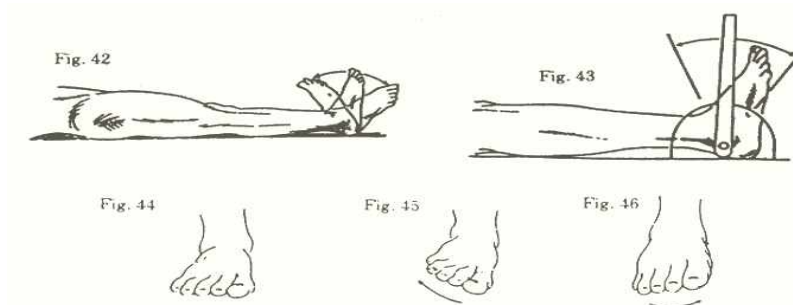
(3) 발목관절

○ 신전 및 굴곡 : 그림 42와 같이 중립위로 한 다음 그림 43과 같이 외과부에 각도기의 중심을 댄 다음 신전과 굴곡을 측정한다.

다. 발목관절의 중립위는 90도이며 이를 기점(0도)으로 하여 신전은 20도, 굴곡은 40도를 정상으로 한다.

- 외반 및 내반 : 그림 44와 같이 발을 90도의 중립위로 한 다음 그림 45와 같이 외반, 그림 46과 같이 내반시켜 발바닥면이 돌아간 각도를 측정한다. 외반은 20도, 내반은 30도를 정상으로 한다.

- 총 합 : 위에서 측정한 4방향의 각도를 합산하여 정상과 비교한다.



(4) 엄지발가락

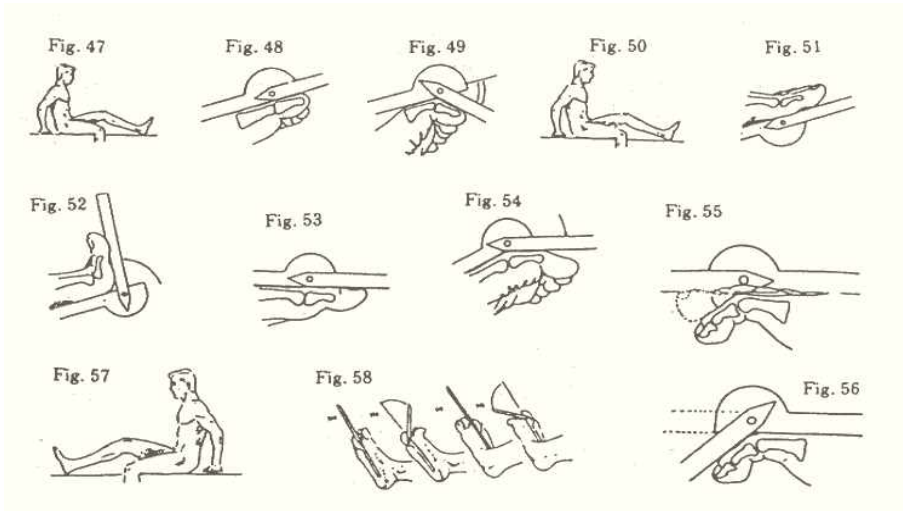
- 중족지절관절 : 그림 50과 같이 무릎관절을 45도, 발목관절을 90도로 놓은 중립 위에서 각도기를 그림 51, 52와 같이 발가락 바닥에 대고 엄지발가락을 신전시키고, 그림 53, 54와 같이 발가락 등에 대고 엄지발가락을 굴곡시킨다. 신전은 50도, 굴곡은 30도를 정상으로 한다.

- 지관절 : 그림 47과 같이 무릎관절을 45도, 발목관절을 90도로 놓은 중립 위에서 각도기를 그림 48, 49와 같이 발가락 등에 대고 엄지발가락을 굴곡시킨다. 30도를 정상으로 한다.

(5) 둘째발가락

- 중족지절관절 : 그림 57과 같이 중립위를 취한 다음 그림 58과 같이 각도기를 발바닥에 대고 신전을, 등에 대고 굴곡을 측정한다. 신전 40도, 굴곡 30도를 정상으로 한다.

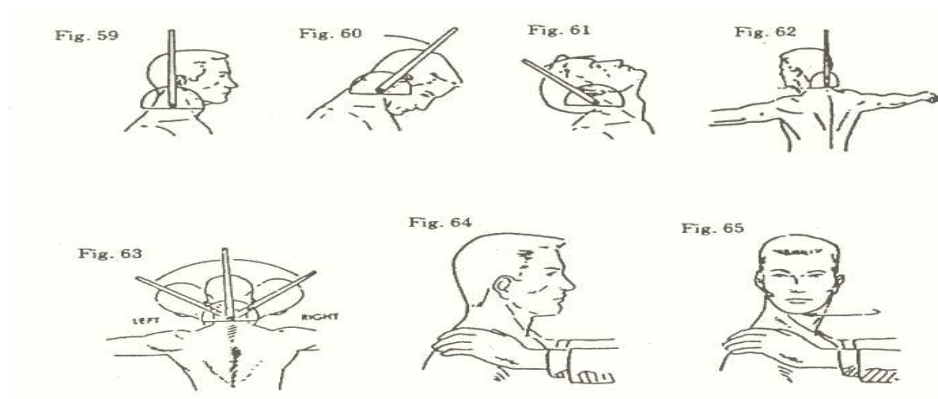
- 근위지절관절(제1지관절) : 그림 55, 56과 같이 각도기를 발가락등에 대고 굴곡을 측정하며 40도를 정상으로 한다.



다. 척추

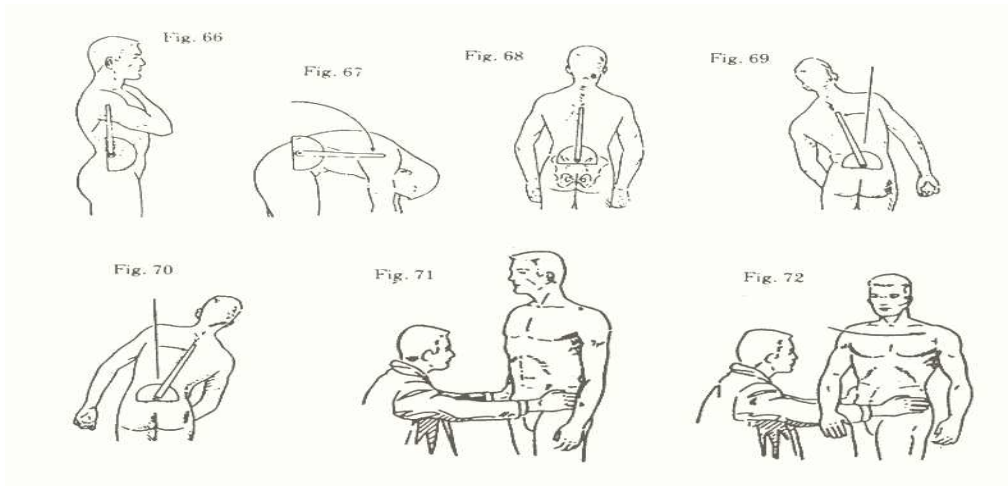
(1) 경부의 측정

- 전 굴 : 그림 59, 60과 같이 중립위를 취한 다음 각도기의 중심을 인두 높이에 두고 막대는 유양돌기를 따라 놓는다. 머리를 앞으로 굽힐 수 있는 데까지 굽히고 굴곡각을 측정하며 45도를 정상으로 한다.
- 후 굴 : 그림 61과 같이 머리를 뒤로 젖힐 수 있는 데까지 젖히고 신전각을 측정하며 45도를 정상으로 한다.
- 측 굴 : 그림 62, 63과 같이 중립위를 취한 다음 양팔을 90도로 외전시켜 어깨를 안정시킨다. 각도기의 중심은 제 7경추의 극돌기에 두고 막대는 정중선에 둔다. 양측측굴은 각 45도를 정상으로 한다.
- 좌우회전 : 그림 64, 65와 같이 중립위를 취한 다음 어깨를 움직이지 못하게 하고 좌우로 머리를 돌리게 하여 턱이 돌아간 각도를 측정한다. 회전은 각 80도를 정상으로 한다.
- 총 합 : 위에서 측정한 6방향의 각도를 합산하여 정상과 비교한다.



(2) 흉·요부의 측정

- 전굴 및 후굴 : 그림 66, 67과 같이 중립위를 취한 다음 각도기 중심은 제12늑골의 끝에 해당하는 높이의 옆구리에 두고 막대는 겨드랑을 향해서 고정하고 몸을 앞으로 굽혀서 전굴을 측정하며 90도를 정상으로 한다. 후굴은 몸을 뒤로 젖혀서 측정하며 30도를 정상으로 한다.
- 측 굴 : 그림 68-70과 같이 중립위를 취한 다음 각도기 중심은 제5요추 극돌기에 두고 좌우로 몸을 굽혀서 측정하며 각각 30도를 정상으로 한다.
- 좌우회전 : 그림 71, 72와 같이 중립위를 취한 다음 골반을 잡아 움직이지 않게 하고 좌우로 몸을 비틀어 몸통이 돌아간 각도를 측정하며 각각 30도를 정상으로 한다.
- 총 합 : 위에서 측정한 6방향의 각도를 합산하여 정상과 비교한다.



3. 신체의 각관절 표준각도(A.M.A식)

각관절		측정 방법	표준 각도	각관절	측정 방법	표준 각도	
어깨관절 (500)		굴곡	150	무릎관절 (150)	굴곡	150	
		신전	40		신전	0	
		외전	150		발목관절 (110)	굴곡	40
		내전	30			신전	20
		내회전	40			외반	20
외회전	90	내반	30				
팔꿈치관절 (310)		굴곡	150	엄지발가락	중족지관절 (80)	굴곡	30
		신전	0		신전	50	
		내회전	80		지관절 (30)	굴곡	30
		외회전	80		신전	0	
손목관절 (180)		굴곡 신전 요사위 척사위	70 60 20 30	둘째발가락	중족지관절 (70)	굴곡	30
					신전	40	
				셋째발가락	중족지관절 (50)	굴곡	40
					신전	0	
				넷째발가락	중족지관절 (30)	굴곡	20
					신전	30	
				다섯째발가락	중족지관절 (20)	굴곡	10
					신전	20	
엄지 손가락	중수지관절 (60)	굴곡	60	경추 (340)	전굴	45	
	신전	0	후굴		45		
지관절 (80)	굴곡	80	좌굴		45		
	신전	0	우굴		45		
그외의 손가락	중수지관절 (90)	굴곡	90		좌회전	80	
	신전	0	우회전		80		
근위지관절 (100)	굴곡	100	흉·요추 (240)	전굴	90		
	신전	0		후굴	30		
고관절 (280)	굴곡	100		좌굴	30		
	신전	30		우굴	30		
	외전	40		좌회전	30		
	내전	20		우회전	30		
	외회전	50					
	내회전	40					

국민연금 장애심사용 진단서

※ 뒤쪽의 유의사항 및 기재요령을 읽고 작성하여 주시기 바라며, □에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

대 상 자 인적사항	성명	주민등록번호
	전화번호(자택)	휴대전화번호
	주소	
장애분류	장애 유형/부위	
	장애의 원인 상병명	
장애발생 및 완치일	부상일 또는 발병일
	초진일
	완치일
치료내용 및 장애상태	※ 주요 치료내용 및 장애상태를 기재 하되, 각종 검사 소견, 현재까지의 치료내용(치료기간, 경과, 수술명, 수술일, 최초 투석일 등) 및 모든 임상증상 등 장애상태를 “장애유형별 소견서”에 상세히 기재	
기존 장애(동일부위)	유 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/>	발생시기 기존 장애상태
향후 장애상태	일상생활 활동 능력 또는 노동능력에 관한 의견	예후
	변동 가능성 유 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/>	변동 가능 사유
위와 같이 장애상태를 진단합니다.		
진단기관명 소재지 의료기관지정번호	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> 직 인 </div>	년 월 일 진단 의사명 의사 면허번호 전문의 자격번호 전문의 과목 (서명 또는 인)

유 의 사 항

- 1. 본인 확인은 진단의사가 주민등록증과 대조(미성년자인 때는 기타 본인을 확인할 수 있는 방법으로 대체할 수 있음)하여 확인하고 날인한다.
- 2. 국민연금 심사를 위해 진단서 발급시 발급기관과 최초 진료기관이 다른 경우에는 최초 진료기관의 일반진단서 또는 의사소견서를 첨부하여야 하며, 해당 상병이 완치된 경우 장애진단서를 발급하되 완치되지 아니한 경우는 초진일로부터 1년6개월이 경과된 날을 기준으로 장애진단서를 발급한다.
- 3. 장애심사와 관련하여 장애진단을 위한 진료기록 등을 사후에 확인할 수 있습니다.

기 재 요 령

- 1. 치료내용: 수술내역(수술명,수술일), 항암치료, 검사항목 등을 자세히 기재.
 - 가. 안과 장애 : 질환에 따라 칼라안저사진, VEP(시유발전위도검사), OCT(시신경망막CT), FAG(형광조영술), ERG(전기생리적검사), 시야검사, 굴절검사 등이 필요.
 - 나. 정형외과, 신경계통 장애 : X-RAY 사진, CT, MRI 사진, 근전도검사, 뇌파검사, 임상심리검사 등 검사소견 기재 및 결과 첨부.
 - 다. 호흡기 장애 : 폐기능 검사결과, 흉부 X-RAY 사진 등.
 - 라. 간질환 장애 : 알부민, 빌리루빈, 프로트롬빈시간연장(초)/INR 등.
 - 마. 혈액·조혈기 장애 : 골수검사결과지, 혈액검사결과지(혈색소, 절대호중구수, 혈소판) 등.
 - 바. 이비인후과계통 장애 : 평균순음청력역치검사(3회) 또는 최대어음명료도(3회), 뇌간유발반응검사, 임피던스검사 등.
 - 사. 악성신생물(고형암)의 장애 : 해당부위관련 검사결과지(CT, MRI, 초음파, 내시경, 조직검사 등)
- 2. 장애상태 : 모든 임상증상(자각, 타각)을 상세히 기재하고 해당 소견서(담당의사 날인) 첨부.
 - 가. 안과 장애 : 시력장애(최대교정시력) 및 시야장애 등에 대해 기재.
 - 나. 입의 장애 : 섭취가능한 음식물의 내용, 개구정도, 교합상태, 발음불능 및 어음 정도 등을 구체적으로 기재.
 - 다. 정형외과 장애 : 절단부위 또는 마비(강직)정도, 관절운동제한 부위 및 정도, 근력등급 등 기재.
 - 라. 신경계통 장애 : (간질의 경우) 간질병력, 양상(중증발작, 경증발작), 빈도, 주당횟수 기재
인지기능장애시 임상심리평가검사결과지
 - 마. 간질환 장애 : 복수의 중증정도 및 지속여부, 식도정맥류(중증정도, 출혈여부, 횡수), 간성뇌증 등 기재.
 - 바. 언어 장애 : 언어정도(말더듬, 자음정확도, 표현언어지수, 수용언어지수 등)에 대한 구체적인 소견 기재.
 - 사. 신장 장애 : 최초 투석일(주2회 이상 최초 투석하게 된 날) 및 3개월 이상 지속적으로 투석 받고 있는지에 대한 구체적인 소견, 신이식일 및 신이식 후 거부반응 유무 등.
 - 아. 복부·골반장기 장애 : 건강시 대비 체중감소정도(KG), 치료내용, 각종 임상증상 구체적으로 기재.
 - 자. 정신 장애 : 정신질환의 진단명, 치료내용, 정신질환의 상태 등에 대한 구체적인 소견 기재.
 - 차. 악성신생물(고형암)의 장애 : 암의 전이 및 재발 상태, 치료내용(수술, 항암치료 등)을 구체적으로 기재
- 3. 기존장애(질병포함) : 동일부위에 현 장애 이외의 장애를 이미 지니고 있는 경우이며 발생시기, 장애상태 등을 기재.
- 4. 향후 장애상태에 관한 의견 : 일상생활능력 또는 노동능력에 관한 진단의의 소견을 구체적으로 기재.
- 5. 진단서에 있는 용어 정의
 - 가. 초진일 : 장애의 원인이 되는 부상 또는 상병에 대하여 처음으로 의사의 진찰을 받은 날을 말하되, 분류별 장애판정기준에서 별도로 정한 경우 그 때를 초진일로 보며, 진단서 발급 의료기관이 초진의료기관이 아닌 경우는 “미상” 으로 기재.
 - 나. 완치일 : 상병이 의학적으로 치유되었을 때 또는 치료효과를 기대 할 수 없게 되고 상병 및 증상이 고정된 상태에 이르게 된 때를 말하되, 분류별 장애판정기준에서 별도로 정한 경우 그 때를 완치일로 봄

[별지 제3호 서식]

국민연금(척추 장애) 소견서					
성 명	주민등록번호				
고정술 시행한 분절 표시					
경추부	운동기능기여도	고 정	흉요추부	운동기능기여도	고 정
Occiput-C1	13		T10-T11	9	
C1-C2	10		T11-T12	12	
C2-C3	8		T12-L1	12	
C3-C4	13		L1-L2	12	
C4-C5	12		L2-L3	14	
C5-C6	17		L3-L4	15	
C6-C7	16		L4-L5	17	
C7-T1	6		L5-S1	20	
합계	95		합계	111	
변형 정도	구배 ()도, 측만 ()도				
척추수술 (고정술, 골유합술)	수술명 (), 수술일 () 고정술 분절범위 ()				
척추의 운동범위 (A.M.A식) ※강직성척추염시 기재	부위	경추부(340도)		흉·요추부(240도)	
	측정방법	정상범위	운동가능범위	정상범위	운동가능범위
	전굴	45도		90도	
	후굴	45도		30도	
	좌굴	45도		30도	
	우굴	45도		30도	
	좌회전	80도		30도	
	우회전	80도		30도	

년 월 일

의료기관 명칭: 의사면허번호: 전문과목: 의사 성명: (인)

[별지 제4호 서식]

국민연금(사지마비 장애) 소견서						
성명						
	주민등록번호	- - - - -				
마비	원인부위	뇌성, 척수성, 말초신경성, 근(육)성, 기타				
	마비종류	지각마비, 운동마비				
	기타	배변, 배뇨장애 : 유(수의적, 불수의적 조절), 무 불수의적 배뇨장애인 경우 : 완전도뇨() .간헐적도뇨(회/일), 기타형태()				
식물인간 판단 ※ 표시요령 : 증상 이상에 해당하는 경우 체크(✓)	증상					해당 여부
	1. 시각, 청각, 촉각, 후각의 자극에 대해 지속적이고 반복적이며 의도적이거나 자발적인 행동반응의 증거가 없다.					
	2. 자신이나 환경에 대한 인식 증거가 없고 타인과 상호작용을 못한다.					
	3. 언어를 이해하지 못하거나 표현하지 못한다.					
	4. 장과 방광 조절이 안된다.					
	5. 각성과 수면 주기에 의한 간헐적 각성이 있다.					
	6. 뇌신경과 척수신경의 기능이 부분적으로 보존되어 눈을 움직이거나 미소를 지을 수 있다. ※ 유의사항 : 5,6항은 제시된 기준보다 장애상태가 심한 경우도 해당					
호엔야척도	점수 결과					
일상 동작의 장애정도	세수하기:			일어서기:		
	수건을 짜기 :			걷기:		
	끈을 매기 :			계단오르기:		
	상의를 입고 벗기:			계단내려가기:		
	잡기(신문지를 뽑아 낼 수 있다) 우 : 좌 :			대중교통이용하기(지하철):		
	취기(동글게 한 주간지를 빼낸다) 우 : 좌 :			한쪽발로 서기 우 : 좌 :		
	손가락으로 식사하기 우 : 좌 :			※ 표시요령: 보조용구를 사용하지 않은 상태에서 혼자서 잘 할 수 있을 때 : 5		
	얼굴에 손바닥을 붙이기 우 : 좌 :			혼자서 조금 할 수 없을 때 : 4		
	바지의 앞자크 열기 우 : 좌 :			혼자서 보통 할 수 없을 때 : 3		
	엉덩이에 손 갖다 대기 우 : 좌 :			혼자서 거의 할 수 없을 때 : 2		
작은 단추 끼기 우 : 좌 :			혼자서 전혀 할 수 없을 때 : 1			
보조기 사용상황 : 항상, 필요시, 필요없음			사용보조기종류 :			
상하지 근력 등급 MMT (6등급)	상지			하지		
	구분	우	좌	구분	우	좌
	어깨관절			고관절		
	팔꿈치관절			무릎관절		
	손목관절			발목관절		
※ 표시요령 : normal : N good : G fair : F poor : P trace : T zero : Z						
기타 장애상태	언어장애가 있는 경우는 해당란에 ○표					
	1. 일상대화를 누가 들어도 이해함.					
	2. 전화에 의한 대화를 가족은 이해할 수 있으나 타인은 이해할 수 없음.					
	3. 일상대화를 가족은 이해할 수 있으나 타인은 이해할 수 없음.					
	4. 일상대화를 누가 들어도 이해할 수 없음.					
운동성() 감각성() 전실어증()						

※ 첨부 가능한 자료(예, 검사결과, 의무기록 등)는 첨부하여 주시기 바랍니다.

년 월 일

의료기관명칭 : 의사면허번호 : 의사 성명 : (인)

국민연금(입 장애) 소견서

성 명		주민등록번호			
장애의 종류 (중복체크가능)	언어장애	구음장애 <input type="checkbox"/> 음성장애 <input type="checkbox"/> 실어증장애 <input type="checkbox"/> 기타 ()			
	음식물을 먹는 기능 장애	음식물을 씹는 장애 <input type="checkbox"/> 음식물을 삼키는 장애 <input type="checkbox"/> 기타 ()			
검 사 항 목	유 형		장애 정도	해당 항목	
	언어 장애	실어증 장애	실어증지수(AQ) 15 이하		
			실어증지수(AQ) 40 이하		
			실어증지수(AQ) 60 이하		
			※ 실어증의 경우 표준화 검사인 한국형 실어증 검사(K-WAB)을 검사를 이용		
	언어 장애 (보조기 착용시)	장애 정도		해당 항목	
		말명료도 및 자음정확도가 10% 미만			
		말명료도 및 자음정확도가 40% 미만			
		말명료도 및 자음정확도가 60% 미만			
	※ 구강구조 장애인 경우 구개 지지대나 치아보철물 등과 같은 보조기 착용하고 시행				
	후두 장애	장애 정도		해당 항목	
		후두전적출술 시행			
		후두부분적출술 시행			
	음식물 먹는 기능 장애	씹는 기능 (보조기 착용시)	장애 정도		
			먹는 기능을 완전히 상실하여 코위영양관 삽입등의 방법으로 지속적으로 음식물을 공급받는 상태		
미음 또는 죽 상태의 음식물 이외에는 씹을 수 없어서(전치부의 개구량이 10mm이하) 비경구 영양섭취 병행 필요					
고형식의 섭취가 상당히 제한되어 충분히 씹지 못하는 상태(전치부의 개구량이 30mm)이하					
삼키는 기능 (보조기 착용시)	장애 정도		해당 항목		
	먹는 기능을 완전히 상실하여 코위영양관 삽입등의 방법으로 지속적으로 음식물을 공급받는 상태				
	액체물과 미음이 기도로 흡인되는 상태				
	액체물이 기도로 흡인되는 상태				
CT 또는 MRI					
기타검사					

※ 첨부 가능한 자료(예, 검사결과, 의무기록 등)는 첨부하여 주시기 바랍니다.

년 월 일

의료기관명칭 : 의사면허번호 : 전문과목 : 의사 성명 : 인

국민연금(간 장애) 소견서

성 명	주민등록번호						
-----	--------	--	--	--	--	--	--

※ 장애상태(년 월 일 현재) (해당 항목에 √표 하세요)

< A 표 : 만성간질환의 증상중증도 구분표 >

중증도	임 상 증 상	해당 항목
1	1) 난치성 복수가 지속하는 경우	
	2) 4등급의 간성뇌증이 있거나 만성간성뇌증이 있는 경우	
	3) 치료에 반응하지 않는 정맥류 출혈이 있는 경우	
	4) 제1형 간신증후군이 있는 경우	
2	1) 3등급의 복수가 지속하는 경우	
	2) 3등급의 간성뇌증이 있거나 간성뇌증이 반복하는 경우	
	3) 정맥류 출혈이 반복되는 경우	
	4) 자발성세균성복막염이 반복되는 경우	
	5) 제2형 간신증후군이 있는 경우	
3	1) 2등급의 복수가 지속하는 경우	
	2) 1,2등급의 간성뇌증이 있는 경우	
	3) 정맥류 출혈이 발생하였거나 정맥류 출혈의 과거력이 있는 경우	
	4) 자발성세균성복막염이 발생하였거나 자발성세균성복막염의 과거력이 있는 경우	
4	1) 1등급의 복수가 있는 경우	
	3) 정맥류가 존재하는 경우	
	4) 합병증으로 수술적 치료를 받았던 경우	

< B 표 : Child Pugh 분류 > (해당 항목에 점수기재 하세요)

구분	1점	2점	3점	해당 항목
혈청 빌리루빈(mg/dL)	<2.0	2.0~3.0	>3.0	
혈청 알부민(g/dL)	>3.5	2.8~3.5	< 2.8	
프로트롬빈시간연장(초)	<4	4~6	>6	
INR	<1.7	1.7~2.3	>2.3	
복수	없음	1등급 또는 2등급	3등급 또는 난치성	
간성뇌증	없음	1등급 또는 2등급	3등급 또는 4등급	

※ Child Pugh A등급은 5~6점, B등급은 7~9점, C등급은 10점 이상으로 분류한다.

< C 표 : 일반상태구분표 >

구분	일 반 상 태	해당 항목
1	경도의 증상이 있고 육체노동은 제한을 받지만 보행, 가벼운 노동과 앉아서 하는 일(가사, 사무 등)은 할 수 있다.	
2	보행과 신체주위의 일은 할 수 있지만 때로 조금의 도움이 필요하고 가벼운 노동을 할 수 없으며 깨어 있는 시간의 50% 이상을 누워 있다.	
3	신체주위의 일은 할 수 있지만 때때로 도움이 필요하고 깨어 있는 시간의 50% 이상을 누워 있다.	
4	신체주위의 일도 할 수 없고 항상 도움이 필요하며 종일 누워 있어야 한다.	

간이식 시행	유 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/>	간이식일	
기타 의사소견			

※ 최근 3개월내에 시행한 검사결과 중 가장 병상을 적절히 나타내는 검사성적을 근거로 작성하고 근거자료(예, 검사결과, 의무기록 등)를 첨부하여 주시기 바랍니다.

년 월 일

의료기관명칭 : 의사면허번호 : 전문과목 : 의사 성명 : 인

[별지 제12호 서식]

국민연금(혈액·조혈기 장애) 소견서													
성명		주민등록번호											
※ 장애상태(년 월 일 현재)										(해당항목에 √표 하세요)			
검사항목	구분		검사소견										
	난치성빈혈군 (재생불량성빈혈, 용혈성빈혈, 악성빈혈 등)	구분	1	2	3								
		혈색소량	<input type="checkbox"/> 4.0g/dl 미만	<input type="checkbox"/> 6.0g/dl 미만	<input type="checkbox"/> 8.0g/dl 미만								
	조혈기종양군 (백혈병, 다발성골수종, 골수이형성증, 악성림프종 등)	구분	1	2	3								
		절대호중구수	<input type="checkbox"/> 500/mm ³ 미만	<input type="checkbox"/> 1000/mm ³ 미만	<input type="checkbox"/> 1500/mm ³ 미만								
		혈소판수	<input type="checkbox"/> 2만/mm ³ 미만	<input type="checkbox"/> 5만/mm ³ 미만	<input type="checkbox"/> 7만/mm ³ 미만								
	출혈경향군 (혈소판감소성자반증, 응고인자결핍증)	구분	1	2	3								
		출혈시간(듀크법)	<input type="checkbox"/> 10분 이상	<input type="checkbox"/> 10분 미만	<input type="checkbox"/> 5분 미만								
		응고시간(리화이트법)	<input type="checkbox"/> 30분 이상	<input type="checkbox"/> 30분 미만	<input type="checkbox"/> 20분 미만								
		혈소판수	<input type="checkbox"/> 1만/mm ³ 미만	<input type="checkbox"/> 3만/mm ³ 미만	<input type="checkbox"/> 5만/mm ³ 미만								
		PT/PTT	<input type="checkbox"/> 정상의 2.5배 이상 연장	<input type="checkbox"/> 정상의 2배 이상 연장	<input type="checkbox"/> 정상의 1.5배 이상 연장								
		혈중응고인자	<input type="checkbox"/> 정상의 0~2%	<input type="checkbox"/> 정상의 3~5%	<input type="checkbox"/> 정상의 6~25%								
	조혈기종양군	(백혈병, 다발성골수종, 골수이형성증 등)	중증도	임상증상								해당 항목	
1			충분한 치료에도 불구하고 향후 호전 가능성이 없으면서 더 이상의 치료가 불가능한 경우										
2			· 충분한 치료에도 불구하고 치료약에 반응하지 않으면서 질병이 진행되는 경우 · 만성백혈병이 급성기로 전환된 경우										
3			충분한 치료에도 불구하고 질병이 남아 있으면서 항암치료하고 있는 경우										
백혈병		BCR/ABL 검사결과		PML-RARA 검사결과									
다발성골수종	M 단백질 검사	positive <input type="checkbox"/> negative <input type="checkbox"/>											
일반상태	공통	구분	일반상태									해당 항목	
		1	경도의 증상이 있고 육체노동은 제한을 받지만 보행, 가벼운 노동과 앉아서 하는 일(가사, 사무 등)은 할 수 있다.										
		2	보행과 신체주위의 일은 할 수 있지만 때로 조금의 도움이 필요하고 가벼운 노동을 할 수 없으며 깨어 있는 시간의 50% 이상을 누워 있다.										
		3	신체주위의 일은 할 수 있지만 때때로 도움이 필요하고 깨어 있는 시간의 50% 이상을 누워 있다.										
		4	신체주위의 일도 할 수 없고 항상 도움이 필요하며 종일 누워 있어야 한다.										
조혈모세포이식			동종 <input type="checkbox"/>	자가 <input type="checkbox"/>	이식일								
관해			완전관해 <input type="checkbox"/> 부분관해 <input type="checkbox"/> 관해되지 않음 <input type="checkbox"/>										
기타 의사소견													

※ 최근 3개월내에 시행한 검사결과 중 가장 병상을 적절히 나타내는 검사성적을 근거로 작성하고 근거자료(예, 검사결과, 의무기록 등)를 첨부하여 주시기 바랍니다.

년 월 일

의료기관명칭 :

의사면허번호 :

전문과목 :

의사 성명 :

인

[별지 제13호 서식]

국민연금(복부·골반장기 장애) 소견서												
성 명	주민등록번호											
※ (해당 항목에 √표 하세요)												
장루여부	<input type="checkbox"/> 영구장루			<input type="checkbox"/> 비영구장루								
장루 보유수	<input type="checkbox"/> 1개			<input type="checkbox"/> 2개 이상								
장루 종류	<input type="checkbox"/> 장루			<input type="checkbox"/> 요루(인공방광)								
장루합병증	<input type="checkbox"/> 없음			<input type="checkbox"/> 탈출(Prolapse)				<input type="checkbox"/> 탈장(Peristomal hernia)				
	<input type="checkbox"/> 장루 주위 피부 병변(Peristomal Skin irritation)						<input type="checkbox"/> 장루 주위 누공(fecal fistula)					
자가도뇨 실행	<input type="checkbox"/> 없음			<input type="checkbox"/> 1~3회 /일			<input type="checkbox"/> 4회 이상/일			<input type="checkbox"/> 유치도뇨		
임상 증상	구분	임 상 증 상									해당항목	
	1	소화흡수 기능장애, 국소장기 기능장애 또는 악액질로 인하여 체중이 건강시의 65% 이하로 감소된 경우										
	2	소화흡수 기능장애, 국소장기 기능장애 또는 악액질로 인하여 체중이 건강시의 75% 이하로 감소된 경우										
	3	소화흡수 기능장애, 국소장기 기능장애 또는 악액질로 인하여 체중이 건강시의 85% 이하로 감소된 경우										
	체중		건강시: kg	진단시: kg	경과시점: kg	청구시점: kg	키: cm					
일반 상태	구분	일 반 상 태									해당항목	
	1	경도의 증상이 있고 육체노동은 제한을 받지만 보행, 가벼운 노동과 앉아서 하는 일(가사, 사무 등)은 할 수 있다.										
	2	보행과 신체주위의 일은 할 수 있지만 때로 조금의 도움이 필요하고 가벼운 노동을 할 수 없으며 깨어 있는 시간의 50% 이상을 누워 있다.										
	3	신체주위의 일은 할 수 있지만 때때로 도움이 필요하고 깨어 있는 시간의 50% 이상을 누워 있다.										
	4	신체주위의 일도 할 수 없고 항상 도움이 필요하며 종일 누워 있어야 한다.										
검사 항목	구 분	검 사 일	검 사 결 과									
	혈색소량(Hb)		<input type="checkbox"/> 10미만	<input type="checkbox"/> 8미만	<input type="checkbox"/> 6미만							
	알부민(Alb)		<input type="checkbox"/> 3미만	<input type="checkbox"/> 2.5미만	<input type="checkbox"/> 2미만							
	내시경검사											
	조직검사											
	컴퓨터단층촬영(CT)											
	자기공명영상(MRI)											
	기타 검사											
기타 의사소견												

※ 최근 3개월내에 시행한 검사결과 중 가장 병상을 적절히 나타내는 검사성적을 근거로 작성하고 근거자료(예, 검사결과, 의무기록 등)를 첨부하여 주시기 바랍니다.

년 월 일

의료기관명칭 : 의사면허번호 : 전문과목 : 의사 성명 : 인

[별지 제14호 서식]

국민연금(안면 장애) 소견서

성 명		주민등록번호																	
-----	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※ (해당 항목에 √표 하세요)

< 노출된 안면부 >

구 분	안면 부위	변형 정도	해당 항목
1	노출된 안면부	손바닥 크기의 4배 이상 변형	
		손바닥 크기의 2배 이상 변형	
		손바닥 크기의 변형	
2	코의 형태	2/3 이상이 없어짐	
		1/2 이상이 없어짐	
3	두 눈의 안검형태	2/3 이상이 없어짐	
		1/2 이상이 없어짐	
4	입 주위의 형태	2/3 이상이 없어짐	
		1/2 이상이 없어짐	

※ 변형부위의 측정방법 : 면상반흔의 전체적인 반흔형태를 가로와 세로로 구분하여 가장 긴 길이와 이에 수직이 되는 폭(세로)의 가장 긴 길이를 곱하여 산정

※ [노출된 안면부]란 전두부와 측두부, 이개후부의 모발선과 정면에서 보았을 때 경부전면과 후면을 구분하는 수직선을 연결한 선을 경계로 얼굴, 귀, 목의 앞면을 포함함

※ [손바닥 크기]라 함은 손가락을 제외한 손바닥의 크기를 말하며, 8x10cm로, 면적기준 80cm²를 의미

검 사 항 목	검 사 명	검사일	검 사 결 과
	방사선사진		
	CT/MRI		
	전면·양쪽 3/4측면을 촬영한 사진		
안 면 수 술	수술이력		
	최종수술일		장애상태 호전 가능성 유 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/>
기타 의사소견			

※ 첨부 가능한 자료(예, 검사결과, 의무기록 등)는 첨부하여 주시기 바랍니다.

년 월 일

의료기관명칭 : 의사면허번호 : 전문과목 : 의사 성명 : 인

[별지 제15호 서식]

국민연금(약성신생물(고형암) 장애) 소견서													
성 명	주민등록번호												
※ 장애상태(년 월 일 현재)										(해당 항목에 √표 하세요)			
치 료 내 용	수술	유 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/>		수술일		년 월 일							
		수술명					<input type="checkbox"/> 근치적 <input type="checkbox"/> 고식적						
	항암 화학 요법	항암제명		치료기간			반응						
							CR <input type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> PD <input type="checkbox"/>						
							CR <input type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> PD <input type="checkbox"/>						
	방사선 요법	치료기간:			반응: CR <input type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> PD <input type="checkbox"/>								
		치료기간:			반응: CR <input type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> PD <input type="checkbox"/>								
일 반 상 태	구분	일반 상태									해당항목		
	1	경도의 증상이 있고 육체노동은 제한을 받지만 보행, 가벼운 노동과 앉아서 하는 일(가사, 사무 등)은 할 수 있다.											
	2	보행과 신체주위의 일은 할 수 있지만 때로 조금의 도움이 필요하고 가벼운 노동을 할 수 없으며 깨어 있는 시간의 50% 이상을 누워 있다.											
	3	신체주위의 일은 할 수 있지만 때때로 도움이 필요하고 깨어 있는 시간의 50% 이상을 누워 있다.											
	4	신체주위의 일도 할 수 없고 항상 도움이 필요하며 종일 누워 있어야 한다.											
검 사 항 목	구분	검사일		검사 결과									
	내시경검사												
	조직검사												
	컴퓨터단층촬영(CT)												
	자기공명영상(MRI)												
	양전자방출단층촬영술(PET)												
	뼈스캔검사(Bone scan)												
	기타 검사												
기타 의사소견													

※ 최근 3개월내에 시행한 검사결과 중 가장 병상을 적절히 나타내는 검사성적을 근거로 작성하고 근거자료(예, 검사결과, 의무기록 등)를 첨부하여 주시기 바랍니다.

년 월 일

의료기관명칭 : 의사면허번호 : 전문과목 : 의사 성명 : 인

[별지 제16호 서식]

국민연금(정신·신경계통 장애) 소견서												
성명			주민등록번호						-			
※ 장애상태(년 월 일 현재)												
입원기간							
현재 약물 투여 내용												
간 질 장애	간질 증후군명	있음(구체적으로 기술)					확실치 않음					
	뇌파검사 이상유무	있음					없음	시행하지 않음				
	적극적인 치료의 증거	사용약물					순응도					
							좋음		나쁨			
	발작의 형태 및 횟수	발작형태					횟수					
							중증(회/월)		경증(회/월)			
	검 사 항 목	구 분	검 사 일			검 사 결 과						
		뇌영상촬영										
임상심리평가검사지												
치매척도검사결과												
보호자 관리 필요유무 <small>(해당 항목에 √표)</small>	보호자의 지속적인 관리 필요											
	보호자의 간헐적인 관리 필요											
	보호자의 관리 불필요											
기타 의사소견												

※ 첨부 가능한 자료(예, 검사결과, 의무기록 등)는 첨부하여 주시기 바랍니다.

년 월 일

의료기관명칭 : 의사면허번호 : 전문과목 : 의사 성명 : 인