

## 장애정도심사 구비서류 안내문

| 순 번 | 장애유형    | 세부 장애유형                   |
|-----|---------|---------------------------|
| 1   | 지체장애    | 상하지 절단장애                  |
|     |         | 상하지 관절장애                  |
|     |         | 하지 관절장애(동요관절)             |
|     |         | 관절장애(인공관절 치환술)            |
|     |         | 상하지 관절장애[복합부위통증증후군(CRPS)] |
|     |         | 하지 관절장애(습관성 탈구)           |
|     |         | 상하지 기능장애                  |
|     |         | 척추장애(척추고정수술)              |
|     |         | 척추장애(강직성 척추질환)            |
|     |         | 변형장애                      |
| 2   | 뇌병변장애   | 뇌병변(뇌출혈, 뇌경색 등)           |
|     |         | 뇌성마비 등 소아뇌병변장애            |
|     |         | 파킨슨병                      |
| 3   | 시각장애    | 시력장애                      |
|     |         | 시야장애                      |
|     |         | 겹보임                       |
| 4   | 청각장애    | 청력장애                      |
|     |         | 평형기능장애                    |
| 5   | 언어장애    | 언어장애                      |
| 6   | 지적장애    | 선천적 지적장애                  |
|     |         | 후천적 지적장애                  |
| 7   | 정신장애    | 정신장애                      |
| 8   | 자폐상장애   | 자폐성장애                     |
| 9   | 신장장애    | 신장장애                      |
| 10  | 심장장애    | 심장장애                      |
| 11  | 호흡기장애   | 호흡기장애                     |
| 12  | 간장애     | 간장애                       |
| 13  | 안면장애    | 안면장애                      |
| 14  | 장루·요루장애 | 장루·요루장애                   |
| 15  | 뇌전증장애   | 뇌전증장애                     |
| 16  | 공통      | 장애인 등록 및 이의신청 절차 안내       |

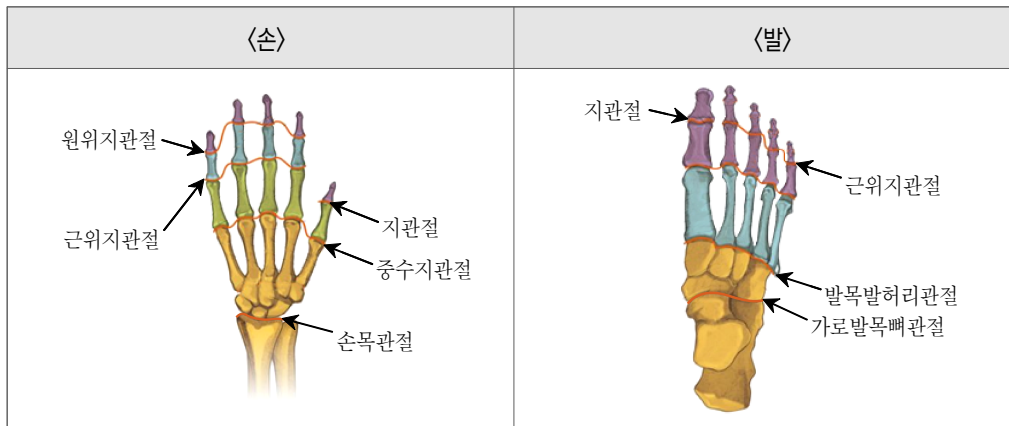
※ ‘장애인 등록 및 이의신청 절차 안내’는 각 장애유형별 구비서류 안내문과 함께 제공

## 지체장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

### □ 세부유형 : 상하지 절단장애

| 구비서류            | 필수 기재사항 및 종류             |
|-----------------|--------------------------|
| 1. 장애정도 심사용 진단서 | - 절단 부위 및 진단소견 기재        |
| 2. 검사자료         | - 절단 부위 확인이 가능한 X-ray 사진 |

#### ☞ 추가 안내사항



※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우, 보완자료 제출이 필요해 심사가 지연될 수 있으니 최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하셔야 합니다.

#### [장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]

- X-선 촬영시설이 있는 의료기관의 의사

#### 최저 장애정도 기준

##### \* 상지 절단장애

- 한 손의 엄지손가락을 지관절 이상 부위에서 잃은 사람
- 한 손의 둘째손가락을 포함하여 2개의 손가락을 근위지관절 이상 부위에서 잃은 사람
- 한 손의 셋째, 넷째 그리고 다섯째손가락 모두를 각각 근위지관절 이상 부위에서 잃은 사람

##### \* 하지 절단장애

- 두 발의 엄지발가락을 지관절 이상 부위에서 잃고 다른 모든 발가락을 근위지관절 이상 부위에서 잃은 사람
- 한 다리를 발목발허리관절 이상 부위에서 잃은 사람

## 지체장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

### □ 세부유형 : 상하지 관절장애

| 구비서류                                                                                                                                                                                                                                 | 필수 기재사항 및 종류                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 장애정도 심사용 진단서                                                                                                                                                                                                                      | - 장애부위(관절) 및 정도, 원인상병, 발생 시기에 대한 소견 기재                                                           |
| 2. 소견서                                                                                                                                                                                                                               | - 지체장애용(관절장애) 소견서(규정서식 사용) 제출<br>: 장애가 있는 관절의 관절운동범위 기재                                          |
| 3. 검사자료<br>※ 재판정대상은<br>발병 당시 검사자료<br>제출 불요                                                                                                                                                                                           | - X-ray 사진<br>※ 필요 시 근전도 검사, 관절운동범위(ROM) 검사결과지 제출(기 시행한 경우)                                      |
| 4. 진료기록지<br>※ 재판정대상은<br>발병 당시 기록지<br>제출 불요                                                                                                                                                                                           | - 경과기록지<br>: 발병 당시 및 최근 6개월 기록 모두 제출<br>※ [원인상병(진단명)과 치료경과를 확인할 수 있어야 하며, 기간이 부족한<br>경우 보유자료 제출] |
| <b>☞ 추가 안내사항</b><br>- 상하지기능장애로 심사 의뢰되었으나 상하지 관절 운동범위를 고려하여 관절장애로 결정한 건<br>⇒ 상하지기능장애 판정기준에 의거 심사진행되므로 상하지기능장애 구비서류 제출<br>※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우, 보완자료 제출이 필요해<br>심사가 지연될 수 있으니 <u>최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하셔야 합니다.</u> |                                                                                                  |
| <b>[장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]</b><br>- X-선 촬영시설 등 검사장비가 있는 의료기관의 재활의학과, 정형외과, 신경외과, 신경과, 소아청소년과<br>(신경분과) 또는 내과(류마티스분과) 전문의                                                                                                      |                                                                                                  |

### 최저 장애정도 기준

#### \* 상지 관절장애

- 한 팔의 모든 3대 관절의 운동범위가 각각 25% 이상 감소된 사람
- 한 팔의 3대 관절 중 한 관절의 운동범위가 50% 이상 감소된 사람
- 한 손의 엄지손가락의 관절총운동범위가 50% 이상 감소된 사람
- 한 손의 둘째손가락을 포함하여 2개 손가락의 관절총운동범위가 각각 75% 이상 감소된 사람
- 둘째손가락을 포함하여 3개 손가락의 관절총운동범위가 50% 이상 감소된 사람
- 한 손의 셋째손가락, 넷째손가락 그리고 다섯째손가락 모두의 관절총운동범위가 각각 75% 이상 감소된 사람

#### \* 하지 관절장애

- 한 다리의 모든 3대 관절의 운동범위가 각각 25% 이상 감소된 사람
- 한 다리의 엉덩관절 또는 무릎관절의 운동범위가 50% 이상 감소된 사람
- 한 다리의 발목관절의 운동범위가 75% 이상 감소된 사람
- 두 발의 모든 발가락의 관절총운동범위가 각각 75% 이상 감소된 사람

## 지체장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

### □ 세부유형 : 하지 관절장애(동요관절이 있는 경우)

| 구비서류                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 필수 기재사항 및 종류                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 장애정도 심사용 진단서                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | - 관절의 동요가 있는 부위, 수술 유무, 건축(정상 부위)과 비교한 동요(기능 상실)정도, 보조기 착용 유무 기재                                                                                  |
| 2. 검사자료                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | - 환측(장애부위)과 건측(정상부위)의 STRESS VIEW(스트레스 뷰) 방사선 검사<br>※ 동요(기능 상실)정도를 확인할 수 있어야 함<br>- MRI(자기공명 영상촬영) 영상자료(보유한 경우만 제출)<br>※ 인대파열 등 손상정도를 확인할 수 있어야 함 |
| 3. 진료기록지<br>※ 재판정 대상은<br>발병 당시 기록지 제출 불요                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | - 발병(수술)당시 및 최근 6개월 진료기록지(경과기록지)(보유한 경우 제출)                                                                                                       |
| <div>☞ 추가 안내사항</div> <div> <p><b>* 동요관절 측정방법</b></p> <p>- 객관적인 측정법은 장애부위의 무릎관절 동요를 측정하고 정상부위의 무릎관절 동요를 차감하여 결정하되, 전방십자인대 파열인 경우에는 무릎관절을 20-30도 굴곡시킨 상태에서 스트레스 방사선 촬영하고, 후방십자인대 파열인 경우에는 무릎관절을 약 70-90도 굴곡 시킨 상태에서 스트레스 방사선을 촬영</p> <p><b>* 인공관절치환술 후 동요는 '동요관절'로 평가하지 않음</b></p> <p>※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우, 보완자료 제출이 필요해 심사가 지연될 수 있으니 최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하셔야 합니다.</p> </div> <div>[장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]</div> <p>- X-선 촬영시설 등 검사장비가 있는 의료기관의 재활의학과, 정형외과, 신경외과, 신경과, 소아청소년과(신경분과) 또는 내과(류마티스분과) 전문의</p> |                                                                                                                                                   |

### 최저 장애정도 기준

- 동요관절은 객관적인 측정법에 의해 관절의 전방 10mm 또는 후방 10mm 이상의 동요관절이 있어 보조기를 착용하여야 하는 경우

## 지체장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

### □ 세부유형 : 상하지 관절장애(인공관절치환술 시행 후 예후가 불량한 경우)

| 구비서류                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 필수 기재사항 및 종류                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 장애정도 심사용 진단서                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | - 인공관절치환술을 시행한 부위, 수술일, 시행 후 예후(상태)가 불량한 구체적인 소견을 기재                                                            |
| 2. 검사자료                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | - X-ray나 뼈스캔 사진 등의 영상자료<br>※ 인공관절치환술 시행 후 예후가 불량함이 확인되어야 함<br>[예시 : 뚜렷한 골융해, 삽입물의 이완, 중등도 이상의 불안정 또는 강직, 염증 소견] |
| 3. 진료기록지<br>※ 재판정 대상은 발병 당시 기록지 제출 불요                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | - 경과기록지 : 발병 당시 및 최근 6개월 기록 모두 제출<br>※ [원인상병(진단명)과 치료경과를 확인할 수 있어야 하며, 기간이 부족한 경우 보유자료 모두 제출]                   |
| <div>☞ 추가 안내사항</div> <div> <p><b>* 유의사항</b></p> <p>- 기여도가 적은 팔꿈치관절의 요골두치환술, 손목관절의 원위척골 치환술, 슬개골 치환술 등과 같은 부분 치환술은 장애정도를 인정하지 않음</p> <p>※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우, 보완자료 제출이 필요해 심사가 지연될 수 있으니 <u>최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하셔야 합니다.</u></p> </div> <div>[장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]</div> <p>- X-선 촬영시설 등 검사장비가 있는 의료기관의 재활의학과, 정형외과, 신경외과, 신경과, 소아청소년과(신경분과) 또는 내과(류마티스분과) 전문의</p> |                                                                                                                 |

#### 최저 장애정도 기준

- 인공관절치환술 시행 후 예후가 불량한 경우 심하지 않은 장애로 인정
  - ※ 뚜렷한 골융해, 삽입물의 이완, 중등도 이상의 불안정 또는 강직, 염증소견이 뼈스캔 사진 등 영상 자료로 확인되는 경우

## 지체장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

### □ 세부유형 : 상하지 관절장애[복합부위통증증후군(CRPS)]

| 구비서류                                                                                                                                                                            | 필수 기재사항 및 종류                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 장애정도 심사용 진단서                                                                                                                                                                 | - 장애부위(관절) 및 정도, 원인상병, 발생 시기에 대한 소견 기재                                            |
| 2. 소견서                                                                                                                                                                          | - 지체장애용(관절장애) 소견서(규정서식 사용) 제출<br>: 장애가 있는 관절의 관절운동범위 기재                           |
| 3. 검사자료                                                                                                                                                                         | - X-ray 사진 또는 CT(전산화단층촬영) 자료<br>- 골스캔 검사를 포함한 이영양성 변화(관절구축, 근위축 등) 등을 확인할 수 있는 자료 |
| 4. 진료기록지<br>※ 재판정대상은<br>발병 당시 기록지<br>제출 불요                                                                                                                                      | - 경과기록지<br>: 복합부위통증증후군 진단 당시 및 최근 2년 이상의 기록 제출<br>※ 원인상병(진단명)과 치료경과를 확인할 수 있어야 함  |
| ※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우, 보완자료 제출이 필요해 심사가 지연될 수 있으니 최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하셔야 합니다.                                                                              |                                                                                   |
| <b>[장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]</b>                                                                                                                                           |                                                                                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- X-선 촬영시설 등 검사장비가 있는 의료기관의 재활의학과, 정형외과, 신경외과, 신경과, 소아청소년과(신경분과) 또는 내과(류마티스분과) 전문의</li> <li>- CRPS 상병인 경우, 마취통증의학과 전문의도 발급 가능</li> </ul> |                                                                                   |

### 최저 장애정도 기준

#### \* 상지 관절장애

- 한 팔의 3대 관절 중 한 관절의 운동범위가 50% 이상 감소된 사람

#### \* 하지 관절장애

- 한 다리의 엉덩관절 또는 무릎관절의 운동범위가 50% 이상 감소된 사람
- 한 다리의 발목관절의 운동범위가 75% 이상 감소된 사람

## 지체장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

### □ 세부유형 : 하지 관절장애(습관성 탈구가 있는 경우)

| 구비서류                                                                                                      | 필수 기재사항 및 종류                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 1. 장애정도 심사용 진단서                                                                                           | - 습관성 탈구 부위(관절), 발생 시기, 탈구 빈도 기재        |
| 2. 검사자료                                                                                                   | - 습관적인 탈구 상태를 확인할 수 있는 영상 자료            |
| 3. 진료기록지                                                                                                  | - 습관성탈구로 인한 장애상태를 확인할 수 있는 최근 6개월 진료기록지 |
| ※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우, 보완자료 제출이 필요해 심사가 지연될 수 있으니 <u>최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하셔야 합니다.</u> |                                         |
| <b>[장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]</b>                                                                     |                                         |
| - X-선 촬영시설 등 검사장비가 있는 의료기관의 재활의학과, 정형외과, 신경외과, 신경과, 소아청소년과(신경분과) 또는 내과(류마티스분과) 전문의                        |                                         |

### 최저 장애정도 기준

- 습관적인 탈구의 정도가 심하여 일상생활에 심각한 지장을 받는 사람(단순한 습관성 탈구 제외)

## 지체장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

### □ 세부유형 : 상하지 기능장애(마비로 인해 팔·다리를 움직이기 어려운 경우)

| 구비서류                                                                                                         | 필수 기재사항 및 종류                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                          |                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 장애정도 심사용 진단서                                                                                              | - 원인상병(진단명), 발생 시기, 장애 부위, 마비 및 기능 정도를 기재<br>※ 척수병변(질환)으로 인한 팔, 다리 마비 상태인 경우도 같은 내용 기재                                                                                                                                                          |                                                                                                          |                                                                                          |
| 2. 소견서                                                                                                       | - 지체장애용(상·하지 기능장애, 척추장애) 소견서(규정서식 사용)<br>※ [상하지 각 부위별 근력등급(근육 수축에 의하여 생기는 근육의 힘), 근경직(근육 긴장의 항진 상태) 등급, 기능(운동)정도 기재]<br>▶ 단, 근위축성측삭경화증의 경우 증상에 따라 소견서 구분<br>- 상하지우세타입 : 지체장애용 소견서<br>- 연수우세타입* : 뇌병변장애용 소견서<br>* 구음장애와 연하장애 증상이 객관적으로 확인되는 경우 등 |                                                                                                          |                                                                                          |
| 3. 검사자료<br>※ 재판정 대상은<br>발병 당시 검사자료<br>제출 불요                                                                  | 1. 말초 신경 손상                                                                                                                                                                                                                                     | 2. 척수병변(질환)                                                                                              | 3. 근육병 등 기타                                                                              |
|                                                                                                              | - 근전도검사결과지<br>(신경전도검사, 침근전도)<br>- 도수근력검사결과지<br>(보유한 경우 제출)                                                                                                                                                                                      | - CT, MRI 등 척수병변(질환)<br>부위 영상자료<br>- 근전도검사결과지<br>(신경전도검사, 침근전도,<br>유발전위검사)<br>- 도수근력검사결과지<br>(보유한 경우 제출) | - 진단시 검사결과지<br>(유전자검사, 근전도 등)<br>- 도수근력검사결과지<br>(보유한 경우 제출)<br>- 일반칼라사진<br>(근위축 확인 필요 시) |
| 4. 진료기록지<br>※ 재판정 대상은<br>발병 당시 기록지<br>제출 불요                                                                  | - 발병 당시 및 최근 6개월간의 경과기록지 및 입퇴원요약지, 재활치료기록지 및 평가기록지<br>단, 복합부위통증증후군의 경우 진단 당시 및 최근 2년 이상의 기록 제출<br>※ [원인상병(진단명)과 치료경과, 장애상태 등을 확인할 수 있어야 하며, 기간이 부족한 경우 보유자료 제출]                                                                                 |                                                                                                          |                                                                                          |
| ※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우, 보완자료 제출이 필요해<br>심사가 지연될 수 있으니 최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하셔야 합니다.        |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                          |                                                                                          |
| [장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                          |                                                                                          |
| - X-선 촬영시설 등 검사장비가 있는 의료기관의 재활의학과, 정형외과, 신경외과, 신경과, 소아청소년과<br>(신경분과) 또는 내과(류마티스분과), 마취통증의학과(CRPS 상병인 경우) 전문의 |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                          |                                                                                          |

### 최저 장애정도 기준

#### \* 상지 기능장애

- 한 팔을 마비로 기능적이지는 않지만 어느 정도 움직일 수 있는 사람(근력등급 3)
- 한 손의 둘째손가락을 포함하여 3개의 손가락을 마비로 각각 기능적이지는 않지만 어느 정도 움직일 수 있는 사람(근력등급 3)
- 한 손의 엄지손가락을 마비로 기능적이지는 않지만 어느 정도 움직일 수 있는 사람(근력등급 3)
- 한 손의 둘째손가락을 포함하여 2개의 손가락을 완전마비로 각각 전혀 움직이지 못하는 사람(근력등급 0, 1)
- 한 손의 셋째손가락, 넷째손가락 그리고 다섯째손가락 모두를 완전마비로 각각 전혀 움직이지 못하는 사람(근력등급 0, 1)

#### \* 하지 기능장애

- 한 다리를 마비로 기능적이지는 않지만 어느 정도 움직일 수 있는 사람(근력등급 3)
- 두 발의 모든 발가락을 완전마비로 각각 전혀 움직일 수 없는 사람(근력등급 0, 1)
- 한 발목의 마비로 굴곡 또는 신전 기능이 모두 소실된 사람(근력등급 0, 1)

## 지체장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

### □ 세부유형 : 척추장애(척추고정 수술을 시행한 경우)

| 구비서류                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 필수 기재사항 및 종류                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 장애정도 심사용 진단서                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | - 고정술을 시행한 부위와 진단소견 기재                                                        |
| 2. 검사자료                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | - X-ray 사진 등의 영상의학검사(척추병변 및 고정된 분절 확인)<br>※ 최근 고정술을 받은 척추 분절(마디)을 확인할 수 있어야 함 |
| 3. 진료기록지                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | - 수술기록지                                                                       |
| <div>☞ 추가 안내사항</div> <div> <p><b>* 척추 고정술</b></p> <p>- 나사못 등 2개 이상의 기구로 척추분절을 연결하여 묶거나, 골이식으로 척추분절을 붙여 움직임이 없도록 고정시키는 수술</p> <p>※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우, 보완자료 제출이 필요해 심사가 지연될 수 있으니 <u>최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하셔야 합니다.</u></p> </div> <div>[장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]</div> <div> <p>- X-선 촬영시설 등 검사장비가 있는 의료기관의 재활의학과, 정형외과, 신경외과, 신경과, 소아청소년과(신경분과) 또는 내과(류마티스분과) 전문의</p> </div> |                                                                               |

### 최저 장애정도 기준

- 목뼈 또는 등·허리뼈의 운동범위가 정상의 1/5 이상 감소된 사람
- ※ 척추장애는 고정술 시행한 경우 또는 강직성척추질환으로 척추부가 완전히 유합된 경우에 한정하여 장애인 등록 가능함

## 지체장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

### □ 세부유형 : 척추장애(강직성 척추질환)

| 구비서류            | 필수 기재사항 및 종류                                                         |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------|
| 1. 장애정도 심사용 진단서 | - 원인상병(진단명), 강직된 척추부위, 강직정도와 척추의 운동범위 및 진단 소견 기재                     |
| 2. 소견서          | - 지체장애용(상·하지 기능장애, 척추장애) 소견서(규정서식 사용)<br>※ 목뼈부 또는 등·허리뼈부의 척추운동 범위 기재 |
| 3. 검사자료         | - X-ray 사진 등의 영상의학검사                                                 |
| 4. 진료기록지        | - 경과기록지 : 보유 시 제출<br>※ 원인상병(진단명)과 치료경과를 확인할 수 있어야 함                  |

#### ☞ 추가 안내사항

##### \* 강직성 척추질환

- 척추 마디가 붙으면서 딱딱해지고 척추 움직임이 제한되는 질환

※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우, 보완자료 제출이 필요해 심사가 지연될 수 있으니 최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하셔야 합니다.

#### [장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]

- X-선 촬영시설 등 검사장비가 있는 의료기관의 재활의학과, 정형외과, 신경외과, 신경과, 소아청소년과(신경분과) 또는 내과(류마티스분과) 전문의

#### 최저 장애정도 기준

- 강직성 척추질환으로 목뼈 또는 허리뼈가 완전 강직된 사람  
※ 척추장애는 고정술 시행한 경우 또는 강직성척추질환으로 척추부가 완전히 유합된 경우에 한정하여 장애인 등록 가능함

## 지체장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

### □ 세부유형 : 변형장애

| 구비서류            | 필수 기재사항 및 종류                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 장애정도 심사용 진단서 | - 양다리 길이 차이 또는 척추 굽음(만곡) 각도 또는 신장(왜소증)에 관한 소견 기재                                                                                                                                                                                 |
| 2. 검사자료         | - 장애상태별로 다음의 검사결과지 제출 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 다리 길이 차이인 경우 : SCANOGRAM 등의 X-ray 사진</li> <li>• 척추 변형(만곡)인 경우 : 척추의 X-ray 사진</li> <li>• 왜소증인 경우 : 신장(키)을 확인할 수 있는 전신 신장계 일반사진 또는 SCANOGRAM 등의 X-ray 사진</li> </ul> |
| 3. 진료기록지        | - 경과기록지 : 보유 시 제출<br>※ 원인상병(진단명)과 치료경과를 확인할 수 있어야 함                                                                                                                                                                              |

☞ 추가 안내사항

**\* SCANOGRAM(스캐노그램)**

- 길이를 확인할 수 있도록 눈금이 표시된 X-ray

※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우, 보완자료 제출이 필요해 심사가 지연될 수 있으니 최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하셔야 합니다.

**[장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]**

- X-선 촬영시설 등 검사장비가 있는 의료기관의 재활의학과, 정형외과, 신경외과, 신경과, 소아청소년과(신경분과) 또는 내과(류마티스분과) 전문의

### 최저 장애정도 기준

- 한 다리가 건강한 다리보다 5cm 이상 또는 건강한 다리의 길이의 15분의 1 이상 짧은 사람
- 척추옆굽음증(척추측만증)이 있으며, 굽은 각도가 40도 이상인 사람
- 척추뒤굽음증(척추후만증)이 있으며, 굽은 각도가 60도 이상인 사람
- 성장이 멈춘 만 18세 이상의 남성으로서 신장이 145cm 이하인 사람
- 성장이 멈춘 만 16세 이상의 여성으로서 신장이 140cm 이하인 사람
- 연골무형성증으로 왜소증에 대한 증상이 뚜렷한 사람. 다만 이 경우는 만 2세 이상에서 적용 가능

## 뇌병변장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

### □ 세부유형 : 뇌출혈, 뇌경색, 뇌손상 등 뇌병변

| 구비서류                                                                                                                                       | 필수 기재사항 및 종류                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 장애정도 심사용 진단서                                                                                                                            | - 이학적 검사소견(근력등급, 근경직정도 등), 수정바델지수(보행과 일상 생활동작의 수행능력 점수) 진단소견 기재                                                                                                                                                      |
| 2. 소견서                                                                                                                                     | - 뇌병변장애용 소견서(규정서식 사용)<br>※ 근력등급(근육 수축에 의하여 생기는 근육의 힘), 근경직(근육 긴장의 항진 상태) 정도, 수정바델지수 기재                                                                                                                               |
| 3. 검사자료<br>※ 재판정 대상은<br>발병 당시 검사자료<br>제출 불요                                                                                                | - 장애상태별로 다음의 검사결과지 제출<br>• 뇌경색, 뇌손상의 경우 : MRI(자기공명영상촬영) 영상자료<br>• 뇌출혈의 경우 : CT(전산화단층촬영) 자료<br>⇒ 새로이 촬영하지 않고 기존 촬영했던 영상 자료 사본 제출<br>※ 소아의 경우 뇌성마비 대운동 기능 분류 시스템(GMFCS), 대운동 기능 평가(GMFM), 베일리발달검사 등 검사결과지가 있는 경우 모두 제출 |
| 4. 진료기록지<br>※ 재판정 대상은<br>발병 당시 기록지<br>제출 불요                                                                                                | - 발병 당시 및 최근 6개월간의 자료<br>: 경과기록지, 입퇴원요약지, 재활치료기록지 및 평가기록지<br>※ [원인상병(진단명)과 치료경과, 장애상태 등을 확인할 수 있어야 하며, 기간이 부족한 경우 보유자료 제출]                                                                                           |
| ※ 검사결과지 또는 진료기록지(입퇴원요약지, 경과기록지, 재활치료기록지, 재활평가지, 간호기록지 등) 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우, 보완자료 제출이 필요해 심사가 지연될 수 있으니 최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하셔야 합니다. |                                                                                                                                                                                                                      |
| [장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                      |
| - 의료기관의 재활의학과, 신경외과, 신경과, 소아청소년과(신경분과) 전문의                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                      |

### 최저 장애정도 기준

- 보행과 대부분의 일상생활동작을 자신이 수행하나 간혹 수행 시간이 느리거나 양상이 비정상적인 때가 있으며 수정바델지수가 96점 이하인 사람
- ※ 뇌병변으로 인한 보행과 일상생활동작을 정상적으로 하기 어려운 경우에 해당함

## 뇌병변장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

### □ 세부유형 : 소아뇌병변, 뇌성마비 등

| 구비서류                                                                                               | 필수 기재사항 및 종류                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 장애정도 심사용 진단서                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 뇌성마비에 대한 구체적인 이학적 검사소견(뇌성마비 유형, 근력등급, 근경직정도 등)과 수정바델지수(보행과 일상생활동작의 수행능력 점수), 진단소견 기재</li> <li>※ 의사가 수정바델지수를 검사를 할 수 없는 연령으로 판단한 유아는 정상 아동과 비교한 발달지연 정도를 구체적으로 기재</li> </ul>                                                                             |
| 2. 소견서                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 뇌병변장애용 소견서(규정서식 사용)</li> <li>※ 근력등급(근육 수축에 의하여 생기는 근육의 힘), 근경직(근육 긴장의 항진 상태) 정도, 수정바델지수 기재</li> </ul>                                                                                                                                                   |
| 3. 검사자료<br>※ 재판정 대상은<br>발병 당시 검사자료 제출 불요                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- MRI(자기공명영상촬영) 등 뇌영상 자료(보유한 경우만 제출)</li> <li>- (필요 시)일반 칼라 사진 : 근위축(근육손상)을 확인하기 위한 자료로 제출 가능</li> <li>※ 발달검사결과지 : 수정바델지수 검사를 할 수 없는 연령의 대상자는 필수 제출</li> <li>※ 소아의 경우 뇌성마비 대운동 기능 분류 시스템(GMFCS), 대운동 기능 평가(GMFM), 베일리발달검사 등 검사결과지가 있는 경우 모두 제출</li> </ul> |
| 4. 진료기록지<br>※ 재판정 대상은<br>발병 당시 기록지 제출 불요                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 발생 당시 및 최근 6개월간의 자료<br/>: 경과기록지, 입퇴원요약지, 재활치료기록지 및 평가기록지</li> <li>※ [원인상병(진단명)과 치료경과, 장애상태 등을 확인할 수 있어야 하며, 기간이 부족한 경우 보유자료 제출]</li> </ul>                                                                                                              |
| ※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우, 보완자료 제출이 필요해 심사가 지연될 수 있으니 최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하셔야 합니다. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| [장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| - 의료기관의 재활의학과, 신경외과, 신경과, 소아청소년과(신경분과) 전문의                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

### 최저 장애정도 기준

- 보행과 대부분의 일상생활동작을 자신이 수행하나 간혹 수행 시간이 느리거나 양상이 비정상적인 때가 있으며 수정바델지수가 96점 이하인 사람
- ※ 뇌병변으로 인한 보행과 일상생활동작을 정상적으로 하기 어려운 경우에 해당함

## 뇌병변장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

### □ 세부유형 : 파킨슨 질환

| 구비서류                                                                                               | 필수 기재사항 및 종류                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 장애정도 심사용 진단서                                                                                    | - 최근 1년간의 증상을 관찰한 중증정도, 약복용 종류 및 기간, 약 복용 전·후 증상 등을 구체적으로 기록하고 그에 따른 장애상태 기재                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 2. 소견서                                                                                             | - 뇌병변장애용 소견서(규정서식 사용)<br>※ 파행보행 양상, 진전과 경직 등의 증상 정도, 호엔야척도(파킨슨 질환 진행 정도를 나타내는 검사) 점수, 치료 반응, 수정바델지수(보행과 일상생활동작의 수행능력 점수)가 기재되어야 함                                                                                                                                                                                                        |
| 3. 검사자료                                                                                            | - 호엔야척도 검사결과지(파킨슨 질환 진행 단계 검사)<br>- UPDRS(파킨슨 질환 척도 검사) 검사결과지 등                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 4. 진료기록지<br>※ 재판정 대상은<br>발병 당시 기록지 제출 불요                                                           | - 경과기록지, 퇴원요약지 위주의 진료기록 : 초진기록지(발병 당시 1개월), 최근 1년간의 진료기록 모두 제출(의사가 작성한 것)<br>- 단일광자전산화단층촬영(SPECT) 또는 양전자단층촬영(PET) 등 뇌영상 자료(보유한 경우만 제출)<br>- 투약기록지 : 최근 1년간의 약물명, 용량, 투약횟수를 확인할 수 있는 기록 모두 제출<br>※ 경과기록지 및 입퇴원요약지 위주의 진료기록에 투약기록이 없는 경우 투약처방지, 또는 투약기록을 확인할 수 있는 간호기록지 제출<br>※ 진단명, 치료기간 및 경과, 최근의 중증정도, 약물 복용종류 및 기간, 장애 정도를 확인할 수 있어야 함 |
| ※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우, 보완자료 제출이 필요해 심사가 지연될 수 있으니 최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하셔야 합니다. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>[장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]</b>                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| - 의료기관의 재활의학과, 신경외과, 신경과, 소아청소년과(신경분과) 전문의                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

### 최저 장애정도 기준

- 보행과 대부분의 일상생활동작을 자신이 수행하나 간혹 수행 시간이 느리거나 양상이 비정상적인 때가 있으며 수정바델지수가 96점 이하인 사람
- ※ 뇌병변으로 인한 보행과 일상생활동작을 정상적으로 하기 어려운 경우에 해당함

## 시각장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

### □ 세부유형 : 시력장애

| 구비서류                                                                                                                                                                                                            | 필수 기재사항 및 종류                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 장애정도 심사용 진단서                                                                                                                                                                                                 | - 최대 교정시력(굴절력)과 진단소견을 기재                                                                                                                                                             |
| 2. 소견서                                                                                                                                                                                                          | - 시각장애용 소견서(규정서식 사용)                                                                                                                                                                 |
| 3. 검사자료                                                                                                                                                                                                         | - 전안부 사진 : 각막 또는 수정체 이상, 의안이 장애의 원인인 경우<br>- 칼라 안저사진 : 당뇨망막병증, 녹내장 등과 같이 망막 또는 시신경이 장애의 원인인 경우<br>※ 시신경 손상의 경우 시유발전위검사* 결과지 제출 필요<br>(장애심사 과정에서 빛간섭단층촬영검사 등의 추가검사가 필요하여 보완 요청할 수 있음) |
| 4. 진료기록지                                                                                                                                                                                                        | - 주요 경과기록지 및 퇴원요약지<br>: 최근 6개월간의 진료기록 중 의사가 쓴 것으로 제출<br>※ [원인상병(진단명), 치료경과, 장애상태를 확인할 수 있어야 하며, 기간이 부족한 경우 보유한 만큼 모두 제출함]                                                            |
| <b>☞ 추가 안내사항</b><br><b>* 시유발전위검사</b><br>- 눈이 빛이나 문양(무늬)에 의해 자극을 받을 때 대뇌의 시각인지 부위에서 일어나는 반응을 기록한 검사<br>※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우, 보완자료 제출이 필요해 심사가 지연될 수 있으니 <u>최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하셔야 합니다.</u> |                                                                                                                                                                                      |
| <b>[장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]</b><br>- 시력 또는 시야결손정도, 겹보임(복시) 정도의 측정이 가능한 의료기관의 안과 전문의                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                      |

### 최저 장애정도 기준

- 좋은 눈의 시력이 0.2 이하인 사람
- 나쁜 눈의 시력이 0.02 이하인 사람

## 시각장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

### □ 세부유형 : 시야장애

| 구비서류                                                                                                      | 필수 기재사항 및 종류                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 장애정도 심사용 진단서                                                                                           | - 일정 각도 내의 시야상태를 보기 위해 골드만시야계 또는 험프리시야계 등 공인된 시야계로 측정한 시야제한 정도와 최대교정시력(굴절력) 및 진단소견 기재                                     |
| 2. 소견서                                                                                                    | - 시각장애용 소견서(규정서식 사용)                                                                                                      |
| 3. 검사자료                                                                                                   | - 망막(안저)사진, 시야검사결과지 등 모두 제출<br>※ 장애심사 과정에서 빛간섭단층촬영검사 등의 추가검사가 필요하여 보완 요청할 수 있음                                            |
| 4. 진료기록지                                                                                                  | - 주요 경과기록지 및 퇴원요약지<br>: 최근 6개월간의 진료기록 중 의사가 쓴 것으로 제출<br>※ [원인상병(진단명), 치료경과, 장애상태를 확인할 수 있어야 하며, 기간이 부족한 경우 보유한 만큼 모두 제출함] |
| ※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우, 보완자료 제출이 필요해 심사가 지연될 수 있으니 <u>최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하셔야 합니다.</u> |                                                                                                                           |
| <b>[장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]</b>                                                                     |                                                                                                                           |
| - 시력 또는 시야결손정도, 겹보임(복시) 정도의 측정이 가능한 의료기관의 안과 전문의                                                          |                                                                                                                           |

#### 최저 장애정도 기준

- 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 10도 이하로 남은 사람
- 두 눈의 시야가 각각 정상시야의 50% 이상 감소한 사람

## 시각장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

### □ 세부유형 : 겹보임(복시)

| 구비서류                                                                                                      | 필수 기재사항 및 종류                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 장애정도 심사용 진단서                                                                                           | - 마비사시 혹은 제한사시로 인한 프리즘 교정 전 사시각 정도 및 진단 소견 기재                                                                             |
| 2. 소견서                                                                                                    | - 시각장애용 소견서(규정서식 사용)                                                                                                      |
| 3. 검사자료                                                                                                   | - <b>교정 후 시행한</b> 공인 동적 복시시야검사, 사시각 검사 제출<br>※ 필요 시 Hess Screen 및 안구 운동사진 제출                                              |
| 4. 진료기록지                                                                                                  | - 주요 경과기록지 및 퇴원요약지<br>: 최근 6개월간의 진료기록 중 의사가 쓴 것으로 제출<br>※ [원인상병(진단명), 치료경과, 장애상태를 확인할 수 있어야 하며, 기간이 부족한 경우 보유한 만큼 모두 제출함] |
| ※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우, 보완자료 제출이 필요해 심사가 지연될 수 있으니 <b>최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하셔야 합니다.</b> |                                                                                                                           |
| <b>[장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]</b>                                                                     |                                                                                                                           |
| - 시력 또는 시야결손정도, 겹보임(복시) 정도의 측정이 가능한 의료기관의 안과 전문의                                                          |                                                                                                                           |

### 최저 장애정도 기준

- 두 눈의 중심시야에서 20도 이내에 겹보임(복시)이 있는 사람

## 청각장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류



<수어 번역서비스>

### □ 세부유형 : 청력장애

| 구비서류                                                                                                      | 필수 기재사항 및 종류                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 장애정도 심사용 진단서                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 상병명, 순음청력검사 및 청성뇌간반응검사 등 청각검사 판독 소견, 치료내용 및 수술 여부 등을 기재</li> <li>※ 어음명료도검사(3회)를 실시한 경우 해당 소견 기재</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                       |
| 2. 검사자료                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 기도청력검사와 골도청력검사를 포함한 순음청력검사(PTA) 결과지 : 2~7일의 반복검사주기로 3회 시행</li> <li>- 청성뇌간반응검사(ABR) 또는 청성지속반응검사(ASSR) 결과지</li> <li>※ 치매, 지능 저하로 의사소통이 되지 않아 순음청력검사(PTA)가 불가능한 경우는 청성뇌간반응검사(ABR)와 청성지속반응검사(ASSR) 결과지 모두 제출</li> <li>- 어음명료도 검사결과지 : 2~7일의 반복검사주기로 3회 시행 (어음명료도검사 실시한 경우 한함)</li> <li>- 이명도 검사결과지 : 2회 이상 반복시행 (심한 이명에 의한 청력 감소의 경우에 한함)</li> </ul> |
| 3. 진료기록지                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 최근 6개월간의 진료기록지 및 처방기록지 일체</li> <li>※ 원인질환, 치료경과, 과거병력, 장애상태를 확인할 수 있어야 하며, 기간이 부족한 경우 보유한 만큼 모두 제출함</li> <li>- 심한 이명이 있는 경우에 한하여 1년 이상의 진료기록지 및 시행한 이명도 검사 결과 모두 제출</li> <li>- (필요 시) 최근 2년 이내 시행한 건강검진결과지 제출</li> </ul>                                                                                                                         |
| <p>※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우, 보완자료 제출이 필요해 심사가 지연될 수 있으니 최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하셔야 합니다.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| [장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- 방음부스가 있는 청력검사실, 청력검사 장비가 있는 의료기관의 이비인후과 전문의</li> </ul>           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

### 최저 장애정도 기준

- 두 귀의 청력손실이 각각 60데시벨(dB) 이상인 사람
- 두 귀에 들리는 보통의 말소리의 최대 명료도가 50퍼센트 이하인 사람
- 한 귀의 청력손실이 80데시벨(dB) 이상, 다른 귀의 청력손실이 40데시벨(dB) 이상인 사람

## 청각장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

### □ 세부유형 : 평형기능장애

| 구비서류                                                                                                             | 필수 기재사항 및 종류                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 장애정도 심사용 진단서                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 전정기관* 이상의 객관적 징후, 평형기능소실 정도, 보행과 일상생활 정도 등 관련 구체적인 진단소견 기재</li> <li>* 전정기관 : 귀의 가장 안쪽 부분인 내이에 위치하며 수직·수평·회전 움직임을 감지하는 기관들을 말함</li> </ul>                                                                                                                                   |
| 2. 검사자료                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 온도안진검사* 또는 회전의자검사** 중 1개 필수 제출</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>* 온도안진검사 : 온도차를 이용하여 전정안구 반사를 자극하는 검사</p> <p>** 회전의자검사 : 회전을 통해 전정기를 자극하여 나타나는 안진을 측정하여 분석하는 검사</p> </div> <p>※ 그 외 비디오안진검사, 동적자세검사 등 시행한 검사 결과 모두 제출</p> |
| 3. 진료기록지                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 최근 1년 이상의 진료기록지</li> <li>※ 원인상병, 치료경과, 치료기간, 보행상태 등을 확인할 수 있어야 함</li> </ul>                                                                                                                                                                                                |
| <p>※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우, 보완자료 제출이 필요해 심사가 지연될 수 있으니 <u>최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하셔야 합니다.</u></p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| [장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- 방음부스가 있는 청력검사실, 청력검사 장비가 있는 의료기관의 이비인후과 전문의</li> </ul>                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

#### 최저 장애정도 기준

- 평형기능 감소가 있으며 두 눈을 뜨고 10미터 거리를 직선으로 걸을 때 중앙에서 60센티미터 이상 벗어나고 (임상적으로 불가피한 경우 6미터를 걷게 하여 진단할 수 있다) 일상에서 복합적인 신체 운동이 필요한 활동이 불가능한 사람

## 언어장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

### □ 세부유형 : 언어장애

| 구비서류                                                                                                                                                                                                                               | 필수 기재사항 및 종류                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 장애정도 심사용 진단서                                                                                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 언어장애유형, 원인(진단명) 및 진단소견을 기재(말더듬, 자음정확도, 표현언어지수, 수용언어지수가 포함되어야 함)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 2. 검사자료                                                                                                                                                                                                                            | <p><b>[장애유형별로 해당하는 검사결과지 제출]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 유창성장애 : 말더듬 심도검사, 파라다이스 유창성검사 결과지 중 1개</li> <li>- 조음장애 : 우리말 조음-운음검사 결과지(U-TAP), 아동용 발음검사(APAC) 권장, 부득이한 경우 그림자음검사 제출<br/>[* 낱말 및 문장 자음정확도 결과 모두 표시]</li> <li>- 실어증 : 한국판 웨스턴 실어증검사(K-WAB) 결과지</li> <li>- 발달성 언어장애 : 취학 전 아동의 수용언어 및 표현언어발달척도 검사(PRES), 영유아언어발달검사(SELSI) 결과지<br/>※ 필요 시 그림어휘력검사, 학령기아동언어검사(LSSC), 수용·표현어휘력검사(REVT) 등 검사결과지 중 연령에 적합한 검사 제출</li> <li>- 음성장애 : 발성(음도, 강도, 음질)의 정도를 확인할 수 있는 음성 언어 검사 결과지(MDVP, CSL 등)<br/>※ 언어치료 전·후로 시행한 언어검사결과지가 있으면 제출<br/>※ 언어장애의 원인이 <b>뇌의 기질적 병변에 의한 경우</b> 뇌병변을 확인할 수 있는 <b>뇌영상 자료</b>(MRI : 자기공명영상촬영, CT : 전산화단층촬영) 중 보유한 자료 추가 제출</li> </ul> |
| 3. 진료기록지                                                                                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 언어장애 관련하여 치료받은 최근 6개월 이상의 언어치료기록지<br/>※ 후두를 완전히 적출한 경우 <b>수술기록지만</b> 제출(장애정도 심사용 진단서는 반드시 제출)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p>※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우, 보완자료 제출이 필요해 심사가 지연될 수 있으니 <b>최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하셔야 합니다.</b></p>                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>[장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]</b>                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- 의료기관의 재활의학과 전문의 또는 언어치료사가 배치되어 있는 의료기관의 이비인후과, 정신건강의학과, 신경과, 소아청소년과(신경분과) 전문의</li> <li>- 음성장애는 언어재활사가 없는 경우 의료기관의 이비인후과 전문의</li> <li>- 의료기관의 치과(구강악안면외과), 치과 전속지도 전문의(구강악안면외과)</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

#### 최저 장애정도 기준

- 발성이 부분적으로 가능한 음성장애/ 말더듬(SSl: 아동 41%ile 이상, 성인 24%ile 이상, P-FA: 41%ile 이상)/ 자음정확도 75% 이하/ 수용언어지수 혹은 표현언어지수 65 이하인 사람

## 지적장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

### □ 세부유형 : 선천적 지적장애

| 구비서류                                                                                                                                                                                          | 필수 기재사항 및 종류                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 장애정도 심사용 진단서                                                                                                                                                                               | - 지능지수 및 사회성숙지수, 진단소견 기재                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 2. 검사자료                                                                                                                                                                                       | - <b>임상심리평가보고서</b> : 웨슬러 지능검사 등 (지능검사 결과에 대한 상세한 소견 기재)<br>※ 상기 표준화된 검사 결과로 최종적인 장애정도를 판정하는 것이 어려운 경우 적응지수나 발달지수가 명시된 검사결과지(한국판 라이터 비언어성 지능검사, 바인랜드 사회성숙도검사, 바인랜드 적응행동검사, 발달검사(베일리, 덴버 등)) 중 제출<br>※ 지능지수가 연령별 최저 득점으로 정확한 지능지수 산출이 어려운 경우, 비언어적 시지각구성 능력검사[시각-운동통합발달검사(VMI) 또는 벤더게슈탈트검사(BGT)]를 추가 시행한 후 추정 지능지수가 기재된 검사결과지 제출 |
| 3. 진료기록지<br>※ 재판정 대상은<br>발병 당시 기록지 제출 필요                                                                                                                                                      | - <b>초진 기록(지적장애 진단 시) 및 최근 6개월간 진료기록지</b><br>※ 발달치료(언어, 놀이 등) 이력이 있는 경우 최근 6개월간 치료 기록, 사례 기록 등 추가 제출<br>※ 특수교육 대상자인 경우 배치통지서 추가 제출 가능<br>※ 선천성 지적장애로 진료기록이 없는 경우 학적부로 대체 가능                                                                                                                                                    |
| <b>☞ 추가 안내사항</b><br><b>* 임상심리평가보고서</b><br>- 지능검사 및 사회성숙도 검사 등을 시행한 후 보고서 형식으로 작성된 검사결과지<br>※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우, 보완자료 제출이 필요해 심사가 지연될 수 있으니 최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하셔야 합니다. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>[장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]</b>                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| - 의료기관의 정신건강의학과, 신경과, 재활의학과, 소아청소년과(신경분과) 전문의                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

### 최저 장애정도 기준

- 지능지수가 70 이하인 사람

## 지적장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

□ 세부유형 : 후천적 지적장애 ※ 노인성 치매는 장애 불인정

| 구비서류                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 필수 기재사항 및 종류                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 장애정도 심사용 진단서                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | - 후천적 지적장애 발생원인, 지능지수, 진단소견 기재                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 2. 검사자료                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>임상심리평가보고서</b> : 웨슬러 지능검사 등 (지능검사 결과에 대한 상세한 소견 기재)</li> <li>- <b>뇌손상, 뇌질환 등에 의해 지능이 저하된 경우</b> 다음의 검사결과지 추가 제출 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 뇌영상 자료 : MRI(자기공명영상촬영), CT(전산화단층촬영) 등</li> <li>• 인지기능검사 자료 : MMSE, GDS, CDR, SNSB 등(기 시행한 자료가 있는 경우만 제출)</li> </ul> </li> </ul> |
| 3. 진료기록지<br>※ 재판정 대상은<br>발병 당시 기록지 제출 불요                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>경과기록지</b> : 발병 당시 및 최근 6개월간의 기록 모두 제출[입원한 이력이 있는 경우 <b>입퇴원요약지</b> 제출]<br/>(인지치료 및 인지기능 정도를 확인할 수 있는 기록 포함)</li> <li>※ <b>지적장애의 원인을 확인할 수 있어야 하며, 기간이 부족한 경우 보유 자료 모두 제출</b></li> </ul>                                                                                                  |
| <p>☞ 추가 안내사항</p> <p><b>* 임상심리평가보고서</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 지능검사 및 사회성숙도 검사를 시행한 후 보고서 형식으로 작성된 검사결과지</li> </ul> <p>※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우, 보완자료 제출이 필요해 심사가 지연될 수 있으니 <u>최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하셔야 합니다.</u></p> <p><b>[장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 의료기관의 정신건강의학과, 신경과, 재활의학과, 소아청소년과(신경분과) 전문의</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

### 최저 장애정도 기준

- 지능지수가 70 이하인 사람

## 정신장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

### □ 세부유형 : 정신장애

| 구비서류                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 필수 기재사항 및 종류                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 장애정도 심사용 진단서                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | - 정신질환의 진단명, 정신질환의 상태, <u>주호소 정신 증상</u> , 정신적 능력장애 상태 등 기재                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 2. 검사자료                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | - <u>아래의 질환(진단명)은 해당 검사 제출</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 뇌의 신경학적 손상으로 인한 기질성 정신장애 : MRI 또는 CT 등</li> <li>• 정신병증을 동반한 기면증 : (치료약 복용 후)수면다원검사 등</li> <li>• 투렛장애 : YGTSS 검사(심각도 및 장애도 점수 포함) 등</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 3. 진료기록지<br>※ 재판정 대상은<br>발병 당시 기록지<br>제출 불요                                                                                                                                                                                                                                                                           | - <u>초진기록지</u> 및 발병 시기부터 6개월간의 경과기록지<br>※ 진단명, 주증상, 병력, 치료내역, 약물처방 및 장애상태 등을 확인할 수 있어야 함<br>- 질환에 따라 최근 1년 또는 2년 이상의 진료기록지 및 투약기록지 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> 조현병, 조현정동장애, 양극성 정동장애, 재발성 우울장애 : 1년 이상<br/> 기질성 정신장애, 강박장애, 기면증, 투렛장애 : 2년 이상 </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애판정 직전 1년 또는 2년 이상의 지속적인 치료내용 및 약물 처방내역 (약물명, 용량, 투약횟수, 투약기간) 및 장애상태를 확인할 수 있는 기록지</li> <li>• 입원 치료받은 경우는 <u>간호기록지와 입퇴원요약지 포함</u></li> </ul> |
| ※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우, 보완자료 제출이 필요해 심사가 지연될 수 있으니 <u>최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하여야 합니다.</u>                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>[장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- 장애진단 직전 1년 이상 <b>지속적으로 진료한</b> 정신건강의학과 전문의<br/>(지속적으로 진료를 받았다 함은 3개월 이상 약물치료가 중단되지 않았음을 의미)</li> <li>- 위 기준에 해당하는 전문의가 없는 경우<br/>: 장애진단 직전 3개월 이상 지속적으로 진료한 의료기관의 정신건강의학과 전문의가 판정할 수 있으나, 장애진단 직전 1년 또는 2년 이상의 지속적인 정신건강의학과 진료기록을 진단서 또는 소견서 등으로 확인하고 장애진단을 하여야 함</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

### 최저 장애정도 기준

- 진단명이 ICD-10의 진단기준에 따라 조현병, 뇌의 신경학적 손상으로 인한 기질성 정신장애, 양극성 정동장애(조울병), 조현정동장애, 재발성 우울장애 중 하나에 해당하고, 지속적인 정신 증상으로 능력장애 측정기준 6항목 중 3항목 이상에서 경미한 도움이 필요한 사람
- 진단명이 ICD-10의 진단기준에 따라 지속적인 치료에도 호전되지 않는 강박장애, 투렛장애 및 기면증 중 하나에 해당하고, 기분·의욕·행동 및 사고장애 증상이 심하여 능력장애 측정기준 6항목 중 3항목 이상에서 수시로 도움이 필요한 사람

## 자폐성장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

### □ 세부유형 : 자폐성장애(전반성발달장애)

| 구비서류                                                                                                      | 필수 기재사항 및 종류                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 장애정도 심사용 진단서                                                                                           | - 진단명, 장애 상태, 자폐성장애로 인한 정신적 능력 장애 상태, 지능 지수, GAS척도점수(발달장애 평가척도), 진단소견 기재                                                                                                                                                                                    |
| 2. 검사자료                                                                                                   | - <u>임상심리평가보고서</u><br>: 지능지수 또는 발달검사결과지, 자폐성척도(K-CARS 검사 등)<br>※ 검사 결과에 대한 상세한 소견 기재                                                                                                                                                                        |
| 3. 진료기록지<br>※ 재판정 대상은<br>발병 당시 기록지 제출 불요                                                                  | - 자폐 관련 발달력을 확인할 수 있는 진료기록지<br>: 자폐를 진단받은 시점의 <u>초진기록지</u> 및 자폐적 성향, 태도, 보호자의 면담 기록이 기재된 최근 6개월간 진료기록지 등<br>※ 진료기록지가 없는 경우 장애정도 심사용 진단서를 발급받은 날의 당일 진료기록지 필수 제출<br>※ 발달치료(언어, 놀이 등) 이력이 있는 경우 최근 6개월간 치료 기록, 사례 기록 등 추가 제출<br>※ 특수교육 대상자인 경우 배치통지서 추가 제출 가능 |
| ※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우, 보완자료 제출이 필요해 심사가 지연될 수 있으니 <u>최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하셔야 합니다.</u> |                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>[장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]</b>                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                             |
| - 의료기관의 정신건강의학과 전문의                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                             |

### 최저 장애정도 기준

- ICD-10의 진단기준에 의한 전반성발달장애(자폐증)로 정상발달의 단계가 나타나지 아니하고, 기능 및 능력장애로 인하여 GAS척도 점수가 50 이하인 사람

## 신장장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

### □ 세부유형 : 신장장애

| 구비서류                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 필수 기재사항 및 종류                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 장애정도 심사용 진단서                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 투석치료자 : 진단명(만성신부전증), 최초투석일, <b>만 3개월 이상</b> 지속적으로 혈액투석 또는 복막투석을 받고 있는지 여부 기재</li> <li>- 신장이식자 : 신장이식 여부를 기재</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 2. 진료기록지                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 장애정도 심사용 진단서상 3개월 이상 투석 중인 상태가 확인되지 않는 경우 투석(진료)기록지 제출 <ul style="list-style-type: none"> <li>※ <b>투석기록지 제출 예시</b> : 1월10일(최초투석일), 2월15일, 3월1일자 투석기록지를 제출한 경우 1개월에 1회 시행한 투석기록지를 제출하였으나 만 3개월 이상 투석했는지 확인할 수 없으므로 3개월 경과한 시점(4월10일 이후)에 시행한 투석기록지까지 총 4장을 제출하여야 함</li> </ul> </li> <li>- 진단서에 진단명, 최초투석일, 투석기간이 명시되면 진료기록지 생략 가능 <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 단, 신규 복막투석 장애인은 투약처방기록(투석액 표기)이 기재된 진료기록지 제출</li> <li>※ 신장을 이식받은 사람은 이식 수술기록지만 제출(장애정도 심사용 진단서는 반드시 제출)</li> </ul> </li> </ul> |
| <p>※ <b>[구비서류 완화대상]</b> 혈액·복막투석 중인 의무재판정 대상자는 진단서 및 진료(투석) 기록지 제출 생략 가능</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 단, '의료기관 방문내역확인서' 및 '장애인 등록 및 서비스 신청서상 '진료기록 열람 및 사본 교부 요청 동의서' 제출 필수</li> </ul> <p>※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우, 보완자료 제출이 필요해 심사가 지연될 수 있으니 <u>최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하셔야 합니다.</u></p>                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p><b>[장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 투석에 대한 장애판정은 장애인 등록 직전 <b>만 3개월 이상</b> 투석 치료를 하고 있는 의료기관의 의사</li> <li>- 위 기준에 해당하는 의사가 없을 경우 장애진단 직전 1개월 이상 지속적으로 투석치료를 하고 있는 의료기관의 의사가 진단할 수 있으나, <b>만 3개월 이상</b>의 투석기록을 확인하여야 함</li> <li>- 신장이식의 장애판정은 신장이식을 시술하였거나 이식환자를 진료하는 의료기관의 외과 또는 내과 전문의</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

### 최저 장애정도 기준

- 만성신부전으로 인하여 3개월 이상의 기간 동안 지속적으로 혈액투석 또는 복막투석을 받고 있는 사람
- 신장을 이식받은 사람

## 심장장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

### □ 세부유형 : 심장장애

| 구비서류                                                                                                                                                                                                                                             | 필수 기재사항 및 종류                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 장애정도 심사용 진단서                                                                                                                                                                                                                                  | - 장애원인(진단명)과 중증(장애 심각성)정도, 진단소견을 기재                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 2. 판정기준표                                                                                                                                                                                                                                         | - 심장장애용 판정기준표(규정서식 사용), 심장을 이식받은 경우 생략                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 3. 진료기록지                                                                                                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 기 시행 받은 수술 및 시술 기록지 모두(기한 상관 없이)<br/>: 심장수술 및 중재시술병력이 있는 경우에 한함</li> <li>- 최근 1년간 외래진료기록지(의사경과기록지 및 약물처방지 포함)<br/>: 심장질환 관련 외래 통원치료 병력을 확인할 수 있어야 함</li> <li>- 최근 9개월 동안의 심장질환 악화로 입원한 입원기록지 및 검사자료 등<br/>: 심장질환 악화 입원병력, 입원횟수를 확인할 수 있어야 함(보유한 경우만 제출)<br/>※ 심장을 이식받은 사람은 이식 수술기록지만 제출(장애정도 심사용 진단서는 반드시 제출)</li> </ul>                                                                 |
| 4. 검사자료                                                                                                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 운동부하검사 결과지(기 시행한 자료가 있는 경우만 제출)</li> <li>- 흉부 X-ray(반드시 영상자료) 및 심전도검사(반드시 그래프로 제출)<br/>※ 입원병력이 있는 경우 입원 중 검사와 퇴원 후 안정시 상태의 흉부 X-ray 사진 함께 제출</li> <li>- 심초음파검사 결과지<br/>※ 좌심실구혈률 등을 확인하기 위함<br/>※ 심초음파검사가 불가능하거나, 부적절한 경우 핵의학검사 결과지(보유한 경우만 제출)</li> <li>- 심근효소 등 심장 관련 검사결과지 : 심장질환 악화 입원병력이 있는 경우에 한함</li> <li>- 청색증 검사 자료 : 산소포화도 또는 헤마토크리트<br/>※ 선천성 심장질환으로 청색증이 있는 경우에 한함</li> </ul> |
| ※ 장애판정에 필요한 검사결과가 진료기록에 없는 경우는 새롭게 검사하여 제출할 수 있음(의무는 아니지만, 미제출 시 심사 결과에 영향을 줄 수 있음)                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| [장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- 장애진단 직전 1년 이상 진료한 의료기관의 내과(순환기분과), 소아청소년과 또는 흉부외과 전문의</li> <li>- 위 기준에 해당하는 전문의가 없을 경우 의료기관의 내과(순환기분과) 전문의가 판정할 수 있으나 장애진단 직전 1년 이상 내과(순환기분과), 소아청소년과 또는 흉부외과의 지속적인 진료기록 등을 확인하고 장애진단을 하여야 함</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

### 최저 장애정도 기준

- 심장기능의 장애가 지속되며 가정 내에서의 가벼운 활동은 상관없지만 그 이상의 활동에는 심부전 증상 또는 협심증 증상 등이 일어나는 사람  
※ 장애정도판정기준에 따른 7가지 임상소견과 검사결과를 점수화하여 20점 이상일 때에 해당
- 심장을 이식받은 사람

## 호흡기장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

### □ 세부유형 : 호흡기장애

| 구비서류                                                                                                                                                                                                                               | 필수 기재사항 및 종류                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 장애정도 심사용 진단서                                                                                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 원인 상병(진단명), 평상시 호흡곤란 정도, 폐기능 검사결과 또는 안정 시 동맥혈산소분압 수치, 진단소견을 기재</li> <li>- 폐를 이식 받은 경우 폐 이식 사실을 기재</li> <li>- 늑막루를 조성한 경우 늑막루 조성 사실을 기재</li> </ul>                                                                                                                                                                                                            |
| 2. 진료기록                                                                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 최근 1년간의 진료기록지 : 원인 상병(진단명), 치료경과, 질환의 심각도, 평상시의 호흡곤란 정도, 약물치료 등에 관한 투약기록지, 경과기록지 (외래기록지 및 입원한 경우 입퇴원기록지) 제출</li> <li>- 폐와 늑막의 이상으로 늑막루를 조성하여 유지하고 있는 사람은 시술기록지와 경과기록지를 모두 제출</li> <li>- 재택산소를 시행하는 경우 산소처방전 제출<br/>※ 폐 이식받은 사람은 이식 수술기록지만 제출 가능(장애정도 심사용 진단서는 반드시 제출)</li> </ul>                                                                             |
| 3. 검사자료                                                                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 흉부 X-ray 사진</li> <li>- 폐기능 검사 : 최근 6개월 이내에 안정된 상태(외래)에서 기관지확장제 흡입 전과 후 동시에 시행한 검사결과지 총 2회(최소 1주일 간격으로 시행하도록 하며 강제호식곡선, flow-volume curve 등 모든 그래프 표기 포함하여 제출)</li> <li>- 동맥혈가스검사 : 최소 1주일 간격으로 안정 시 room air(산소를 제거하고 20~30 분간 안정을 취한 상태)에서 시행한 검사결과지 2회<br/>※ 폐기능검사 및 동맥혈 가스검사결과 중 한 가지만 검사결과가 있고, 그 검사만으로 장애판정기준에 해당할 때에는 다른 한가지의 검사결과 제출 생략 가능</li> </ul> |
| <b>☞ 추가 안내사항</b> <p>* 반복적인 검사결과 중 양호한 상태의 검사결과로 판정하며, 호흡곤란 등으로 입원하여 치료과정 중 시행한 검사결과지는 악화 시 수행한 검사로 장애판정 시 반영되지 않습니다.</p> <p>※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우, 보완자료 제출이 필요해 심사가 지연될 수 있으니 최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하셔야 합니다.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>[장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]</b>                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- 장애진단 직전 2개월 이상 진료한 의료기관의 내과(호흡기분과, 알레르기분과), 흉부외과, 소아청소년과, 결핵과, 또는 직업환경의학과 전문의</li> </ul>                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

### 최저 장애정도 기준

- 만성 호흡기 질환으로 인해서 평지에서의 보행 시에도 호흡곤란이 있고 폐환기 기능(1초시 강제날숨량) 또는 폐확산능이 정상예측치의 40% 이하이거나 산소를 흡입하지 않으면서 평상시 대기중에서 안정 시 동맥혈 산소분압이 65mmHg 이하인 사람
- 늑막루가 있는 사람
- 폐를 이식받은 사람

## 간장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

### □ 세부유형 : 간장애

| 구비서류                                                                                                      | 필수 기재사항 및 종류                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 장애정도 심사용 진단서                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 원인상병(진단명), 중증(장애 심각성)정도, 합병증(간성뇌증, 자발성 복막염, 복수 및 난치성 복수 등) 유무와 진단소견을 기재</li> <li>- 간을 이식받은 경우 이식 사실을 기재</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 2. 진료기록지                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 최근 1년간 경과기록지, 입·퇴원요약지 등 <ul style="list-style-type: none"> <li>※ [원인상병(진단명), 치료경과, 장애상태, 합병증 유무를 확인할 수 있어야 함]</li> <li>※ 다음의 합병증이 있는 경우 확인 자료 제출 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 간성뇌증 : 간성혼수 병력, 정도 등을 확인할 수 있는 입·퇴원요약지, 입원기록지, 간호기록지, 투약기록지 등</li> <li>• 난치성 복수 : 이뇨제 투약기록지 및 복수천자 회당 복수천자용량 확인 자료</li> <li>• 자발성 세균성 복막염 : 복수배양검사결과지등 진단 근거 확인 자료</li> <li>• 간신증후군 : 간신증후군 병력, 정도, 치료 등을 확인할 수 있는 자료</li> <li>• 정맥류 출혈 : 정맥류 출혈을 확인할 수 있는 검사 자료</li> </ul> </li> <li>※ 간을 이식받은 사람은 이식 수술기록지만 제출 가능(장애정도 심사용 진단서는 반드시 제출)</li> </ul> </li> </ul> |
| 3. 검사자료                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 간기능 검사결과지 : 최근 6개월간의 반복적인 간기능 검사 <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 혈청빌리루빈, 혈청알부민, 프로트롬빈(혈액응고) 시간 또는 INR(항응고 정도를 나타내는 지표) 등이 포함되어야 함</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p>※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우, 보완자료 제출이 필요해 심사가 지연될 수 있으니 최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하셔야 합니다.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>[장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]</b>                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- 장애진단 직전 2개월 이상 진료한 의료기관의 내과(소화기분과), 외과 또는 소아청소년과 전문의</li> </ul>  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

### 최저 장애정도 기준

- 만성 간질환으로 진단받은 환자 중 잔여 간 기능이 Child- Pugh 평가 등급 C인 사람
- 만성 간질환으로 진단받은 환자 중 Child-Pugh 평가 등급 B이면서 최근 6개월 동안 1) 난치성 복수, 2) 간성뇌증 2회 이상, 3) 간신증후군, 4) 정맥류 출혈, 5) 자발성 세균성 복막염 중 하나 이상의 합병증이 있는 사람
- 간을 이식받은 사람

## 안면장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

### □ 세부유형 : 안면장애

| 구비서류                                                                                                                        | 필수 기재사항 및 종류                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 장애정도 심사용 진단서                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 노출된 안면부*의 장애상태** 및 면적 등 진단 소견 기재</li> <li>* 전두부와 측두부, 이개후부의 모발선과 정면에서 보았을 때 경부의 전면과 후면을 구분하는 수직선을 연결한 선을 경계로 얼굴, 귀, 목의 앞면 포함</li> <li>** 눈에 띄는 면상반흔, 색소침착, 탈색소질환, 모발결손(반흔 동반) 조직의 비후나 함몰, 결손</li> </ul>            |
| 2. 검사자료                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 최근 칼라사진 : 장애부위를 명확히 확인할 수 있는 뚜렷하게 인화된 것 <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 얼굴, 이마, 목, 귀가 보이는 정면, 좌측, 우측 각 1장 이상, 최소 3장 필수 제출(A4용지 크기)</li> </ul> </li> <li>- 함몰이나 비후 : 단순 x-ray, CT, MRI 등 영상의학검사</li> </ul> |
| 3. 진료기록지<br>※ 재판정 대상은<br>발병 당시 기록지 제출 불요                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 경과기록지, 입퇴원요약지, 수술기록지 <ul style="list-style-type: none"> <li>: 최근 또는 발병 시부터 6개월간의 기록지</li> </ul> </li> <li>※ 원인상병(진단명)과 치료경과를 확인할 수 있어야 함<br/>(기간이 부족한 경우 보유한 만큼 모두 제출)</li> </ul>                                  |
| ※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우, 보완자료 제출이 필요해 심사가 지연될 수 있으니 <u>최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하셔야 합니다.</u>                   |                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>[장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]</b>                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- 의료기관의 성형외과, 피부과 또는 외과(화상의 경우) 전문의</li> <li>- 의료기관의 치과 전속지도 전문의(구강악안면외과)</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                             |

### 최저 장애정도 기준

- 코 형태의 1/3 이상이 없어진 사람
- 노출된 안면부의 45% 이상에 백반증이 있는 사람
- 노출된 안면부의 30% 이상이 변형된 사람

## 장루·요루장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

### □ 세부유형 : 장루·요루장애

| 구비서류                                                                                               | 필수 기재사항 및 종류                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 장애정도 심사용 진단서                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 장루·요루의 종류 및 조성술 시행날짜</li> <li>* 장루(요루), 방광루 조성술 후 1년이 지난 시점에서 진단 가능</li> <li>* 복원수술이 불가능한 장루(복회음절제술 후 에스결장루, 전대장직장절제술 후 시행한 말단형 회장루 등), 요루(요관피부루, 회장도관 등)의 경우는 장루(요루) 조성술 이후 진단 가능하고, <u>인공방광 수술을 한 경우는 수술 이후 심각한 배뇨장애로 진단 가능</u></li> <li>* 합병증(배뇨기능장애, 장피누공 등)의 유무 및 정도, 진단소견 기재</li> <li>- 심각한 배뇨장애 정도 및 요역동학 검사 소견 등</li> </ul>                                          |
| 2. 진료기록지                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 수술기록지(필수 구비서류) : 장루·요루의 종류, 인공방광술 상태 확인</li> <li>- 최근 1년간 진료기록지 : 장루·요루 유지 상태 및 합병증(장피누공 등)의 정도 또는 심각한 배뇨장애의 치료경과를 확인할 수 있어야 함(진단서 발행 당일 진료기록지를 필수 제출)</li> <li>* 복원가능한 장루인 경우 : 최근 1년 동안의 장루 처치기록지 및 장루물품 처방기록지</li> <li>* 복원가능한 요루(신루) 및 방광루인 경우 : 최근 1년 동안 정기적 카테터 교환기록지 및 방광세척 기록지</li> </ul>                                                                            |
| 3. 검사자료                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 요역동학검사 결과지 : 장루 조성술 후 합병증으로 배뇨기능장애가 있는 경우에만 제출</li> <li>* 배뇨기능장애 정도를 확인할 수 있는 의사 소견서와 경과기록지를 함께 제출</li> <li>* 심각한 배뇨장애 중 '척결간혈도뇨(CIC), 완전요실금'의 경우는 필수 제출이며, 인공방광 수술을 한 사람은 수술기록지로 대체</li> <li>- 누공조영술 또는 복부 CT 판독지 : 장루 또는 요루 조성술 후 합병증으로 누공(조성된 루 이외의 구멍에서 장 내용물이 지속적으로 흘러나오는 경우)이 있는 경우에만 제출</li> <li>* 진료기록지 및 수술기록지가 없는 경우 : 복부 CT판독지(이미 시행하여 판독지가 있는 경우만 제출)</li> </ul> |
| 4. 소견서(필요 시)                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 비뇨의학과 전문의사가 발행한 배뇨기능장애에 대한 소견서</li> <li>: 장루 조성술 후 합병증으로 배뇨기능장애가 있는 경우에 한함</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 5. 증빙사진(필요 시)                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 장피누공(피부와 장 사이에 샅길이 생겨 내용물이 흘러나오는 것)이 있는 경우 : <b>환부 일반사진</b></li> <li>- 수술기록지 및 진료기록지가 없는 경우 : 장루 또는 요루, 방광루 상태 확인 가능한 사진(배꼽을 중심으로 복부 전체가 보이도록 촬영)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                 |
| ※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우, 보완자료 제출이 필요해 심사가 지연될 수 있으니 최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하셔야 합니다. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>[장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]</b>                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| - 의료기관의 외과, 산부인과, 비뇨의학과 또는 내과 전문의                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

#### 최저 장애정도 기준

- 장루 또는 요루를 가진 사람
  - ※ 장루·요루 : 배변 또는 배뇨를 위해 복부에 조성한 구멍
- 방광루(방광에 구멍을 내어 배뇨하는 상태)를 가진 사람

## 뇌전증장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

### 세부유형 : 뇌전증장애

| 구비서류                                                                                                       | 필수 기재사항 및 종류                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 장애정도 심사용 진단서                                                                                            | - 발작의 자세한 증상 및 발생빈도에 대한 진단소견 기재                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 2. 소견서                                                                                                     | - 뇌전증장애 소견서(규정서식 사용)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 3. 진료기록지<br>※ 재판정 대상은<br>발병 당시 기록지 제출 불요                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 경과기록지 및 퇴원요약지 : 초진기록지를 포함한 <b>최근 2년간</b>(소아인 경우 질환에 따라 1년)의 기록(진단명, 발작의 종류, 발생빈도, 적극적인 치료내용 등)이 포함되어야 함</li> <li>- 투약기록지 : <b>최근 2년간</b>(소아인 경우 질환에 따라 1년)의 투약기록으로 약물명, 용량, 투약횟수가 포함되어야 함</li> <li>※ 1년간 기록지 가능 질환 : 영아연축, 레녹스-가스토 증후군 등의 뇌전증성 뇌병증</li> <li>※ 장애정도 심사용 진단서에 기재된 소견을 객관적으로 확인할 수 있어야 함</li> <li>- 뇌파검사결과지 : 이미 시행한 기록이 있는 경우 제출</li> </ul> |
| ※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우, 보완자료 제출이 필요해 심사가 지연될 수 있으니 <b>최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출</b> 하셔야 합니다. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>[장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]</b>                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| - 장애진단 직전 6개월 이상 진료한 의료기관의 신경과, 신경외과, 정신건강의학과, 소아청소년과 전문의                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

### 최저 장애정도 기준

#### \* 성인

- 만성적인 뇌전증에 대한 적극적인 치료에도 불구하고 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작이 연 3회 이상 있고, 이로 인하여 협조적인 대인관계가 곤란한 사람

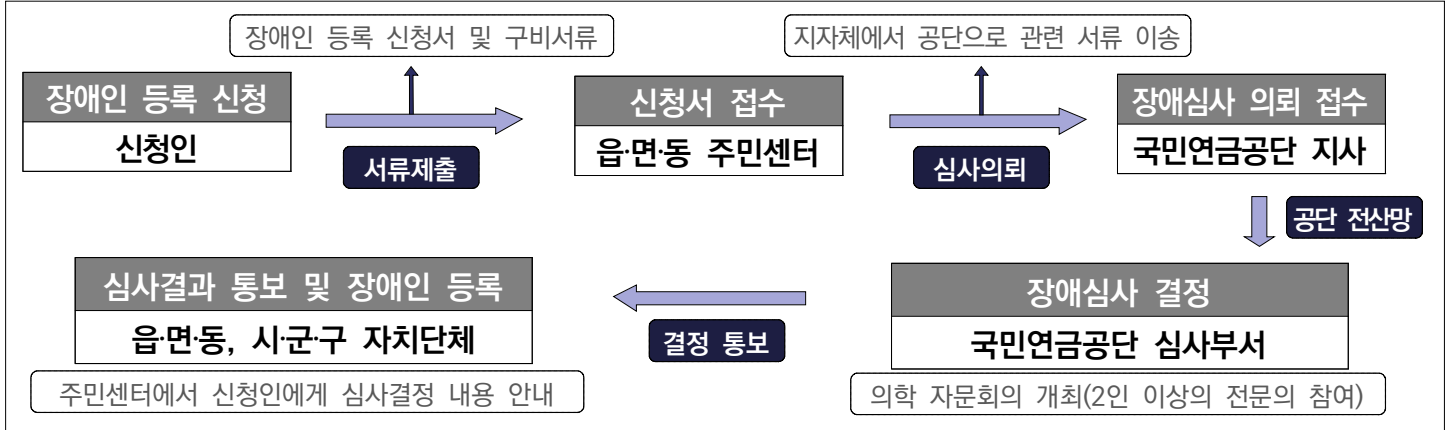
#### \* 소아청소년(만 18세 미만)

| 발작 형태                                               | 발작 횟수     |
|-----------------------------------------------------|-----------|
| 전신발작                                                | 1개월에 1~3회 |
| 넘어지면서 머리가 먼저 바닥에 떨어지는 발작(head drop, falling attack) | 6개월에 1~5회 |
| 뇌전증성 뇌병증 (epileptic encephalopathy)                 |           |
| 근간대성발작(myoclonic seizure)이 중하여 자주 넘어져 다칠 수 있는 경우    |           |
| 부분발작                                                | 1개월에 1~9회 |

## 장애인 등록 및 이의신청 절차 안내

### □ 장애인 등록

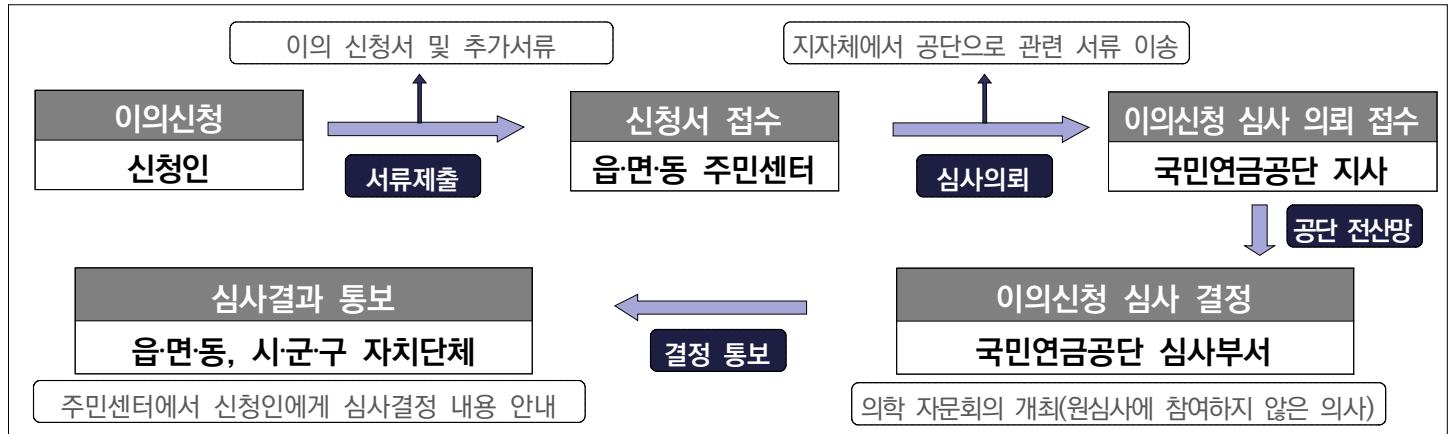
정확한 장애인 등록을 위해 국민연금공단에서는 관련 법령 및 기준에 따라 장애의 상태 및 정도에 대한 장애심사를 실시합니다.



- 장애심사는 장애심사전문기관인 국민연금공단에서 장애정도심사용진단서, 소견서, 진료기록, 검사결과 등을 토대로 2인 이상의 전문의사가 참여하는 의학자문회의를 실시하여 투명하고 공정하게 심사합니다.
- 제출된 심사자료로 장애상태 확인이 어려운 경우 추가자료 제출이 필요할 수 있습니다.
  - 희망 시 공단에서 의료기관으로부터 심사자료를 발급 대행하는 서비스 제공(국민연금공단 지사 문의)

### □ 이의신청

장애심사 결과에 불복하는 경우, 관련 절차에 따라 공단에 이의신청심사 요청이 가능합니다.



- 이의신청은 심사결과를 통보받은 날로부터 90일 이내 제기할 수 있습니다.
- 이의신청은 1회에 한하여 신청 가능(장애정도심사규정 제13조 제1항) 합니다.
- ‘이의신청서’ 양식은 읍·면·동 주민센터에 구비되어 있으며, 장애상태를 증빙할 수 있는 자료를 추가로 제출할 수 있습니다.
- 이의신청심사의 객관성 강화를 위해서 원심사에 참여하지 않은 의사로 자문회의를 구성합니다.
- 이의신청 심사결과에 불복하는 경우 심사결과를 통보받은 날로부터 90일 이내에 행정심판(시·도 행정심판위원회) 또는 행정소송(행정법원)을 제기할 수 있습니다.

※ 단, 행정심판 및 행정소송은 이의신청과 관계없이 별도로 진행 가능