

발 간 등 록 번 호

11-1352000-002158-10

www.mohw.go.kr

2023 장애등록심사 관련 법령 및 규정집

MINISTRY OF
HEALTH AND WELFARE

2023. 4.



보건복지부

목 차

CONTENTS

I. 장애인복지법(장애등록심사 관련 법령)

1. 장애인복지법	3
2. 장애인복지법 시행령	13
3. 장애인복지법 시행규칙	23

II. 장애정도판정기준 (보건복지부 고시 제2023-42호)

제1장 총론	51
1. 목 적	51
2. 적용범위	51
3. 판정기준의 적용원칙	52
4. 장애정도 심사용 진단서 작성 기준	53
제2장 장애유형별 판정기준	57
1. 지체장애 판정기준	57
2. 뇌병변장애 판정기준	69
3. 시각장애 판정기준	74
4. 청각장애 판정기준	77
5. 언어장애 판정기준	81
6. 지적장애 판정기준	84
7. 정신장애 판정기준	86
8. 자폐성장애 판정기준	91



9. 신장장애 판정기준	93
10. 심장장애 판정기준	94
11. 호흡기장애 판정기준	101
12. 간장애 판정기준	103
13. 안면장애 판정기준	106
14. 장루·요루장애 판정기준	109
15. 뇌전증장애 판정기준	111
15-1. 성인(만 18세 이상)	111
15-2. 소아청소년(만 18세 미만)	113
 제3장 중복장애의 판정기준	117
1. 적용원칙	117
2. 장애유형별 중복합산기준	118
 제4장 보행상 장애가 있는 사람 판정기준	127
I. 보행상 장애 판정기준	127
1. 적용 원칙	127
2. 장애유형별 보행상 장애 판정기준	127
II. 서비스 지원 종합조사 결과 보건복지부 장관이 정하는 기준을 충족하는 사람의 판정	135
 제5장 장애인연금 수급을 위한 중증장애인 기준	136
1. 적용 원칙	136
2. 장애유형별 의학적 판정기준	136

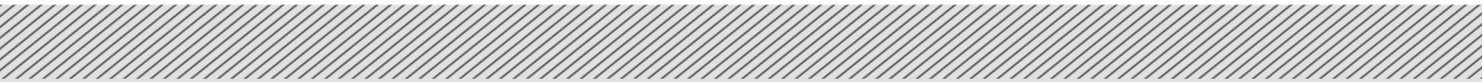
목 차

CONTENTS

제6장 보칙	142
1. 재검토기한	142
제7장 부록	143
1. 장애유형별 소견서	143
2. 뇌병변장애 판정을 위한 수정바델지수 활용방법안내	150
3. 근력등급표	156
4. GAS(Global Assessment Scale for Developmentally Disabled) 채점표	157
5. 용어 해설	159

Ⅲ. 장애정도심사규정 (보건복지부 고시 제2023-43호)

◆ 장애정도심사규정	163
[별표 1] 장애인 등록신청자 심사관련 서류	169
[별표 2] 기존 등록장애인의 장애인복지 서비스 신청 심사관련 서류	175
[별지 제1호] 장애정도결정서	182



I

장애인복지법 (장애등록심사 관련 법령)

01

장애인복지법 (장애등록심사 관련 법령)

제1조(목적) 이 법은 장애인의 인간다운 삶과 권리보장을 위한 국가와 지방자치단체 등의 책임을 명백히 하고, 장애발생 예방과 장애인의 의료·교육·직업재활·생활환경개선 등에 관한 사업을 정하여 장애인복지대책을 종합적으로 추진하며, 장애인의 자립생활·보호 및 수당지급 등에 관하여 필요한 사항을 정하여 장애인의 생활안정에 기여하는 등 장애인의 복지와 사회활동 참여증진을 통하여 사회통합에 이바지함을 목적으로 한다.

제2조(장애인의 정의 등) ① “장애인”이란 신체적·정신적 장애로 오랫동안 일상생활이나 사회 생활에서 상당한 제약을 받는 자를 말한다.

② 이 법을 적용받는 장애인은 제1항에 따른 장애인 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 장애가 있는 자로서 대통령령으로 정하는 장애의 종류 및 기준에 해당하는 자를 말한다.

1. “신체적 장애”란 주요 외부 신체 기능의 장애, 내부기관의 장애 등을 말한다.

2. “정신적 장애”란 발달장애 또는 정신 질환으로 발생하는 장애를 말한다.

③ “장애인학대”란 장애인에 대하여 신체적·정신적·정서적·언어적·성적 폭력이나 가혹 행위, 경제적 착취, 유기 또는 방임을 하는 것을 말한다. <신설 2012. 10. 22., 2015. 6. 22.>

제15조(다른 법률과의 관계) 제2조에 따른 장애인 중 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 등 대통령령으로 정하는 다른 법률을 적용 받는 장애인에 대하여는 대통령령으로 정하는 바에 따라 이 법의 적용을 제한할 수 있다. <개정 2016. 5. 29., 2021. 12. 21.>

제32조(장애인 등록) ① 장애인, 그 법정대리인 또는 대통령령으로 정하는 보호자(이하 “법정 대리인등”이라 한다)는 장애 상태와 그 밖에 보건복지부령이 정하는 사항을 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수 또는 구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)에게 등록하여야 하며, 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 등록을 신청한 장애인이 제2조에 따른 기준에 맞으면 장애인등록증(이하 “등록증”이라 한다)을 내주어야 한다. <개정 2008. 2. 29., 2010. 1. 18., 2010. 5. 27., 2015. 6. 22., 2017. 2. 8.>

- ② 삭제 <2017. 2. 8.>
- ③ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제1항에 따라 등록증을 받은 장애인의 장애 상태의 변화에 따른 장애 정도 조정을 위하여 장애 진단을 받게 하는 등 장애인이나 법정대리인등에게 필요한 조치를 할 수 있다. <개정 2017. 2. 8., 2017. 12. 19.>
- ④ 장애인의 장애 인정과 장애 정도 사정(査定)에 관한 업무를 담당하게 하기 위하여 보건복지부에 장애판정위원회를 둘 수 있다. <개정 2008. 2. 29., 2010. 1. 18., 2017. 12. 19.>
- ⑤ 등록증은 양도하거나 대여하지 못하며, 등록증과 비슷한 명칭이나 표시를 사용하여서는 아니 된다.
- ⑥ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제1항에 따른 장애인 등록 및 제3항에 따른 장애 상태의 변화에 따른 장애 정도를 조정함에 있어 장애인의 장애 인정과 장애 정도 사정이 적정한지를 확인하기 위하여 필요한 경우 대통령령으로 정하는 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관에 장애 정도에 관한 정밀심사를 의뢰할 수 있다. <신설 2010. 5. 27., 2015. 6. 22., 2015. 12. 29., 2017. 12. 19.>
- ⑦ 삭제 <2021. 7. 27.>
- ⑧ 제1항 및 제3항부터 제6항까지에서 규정한 사항 외에 장애인의 등록, 등록증의 발급, 장애 진단 및 장애 정도에 관한 정밀심사, 장애판정위원회 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <개정 2008. 2. 29., 2010. 1. 18., 2010. 5. 27., 2015. 12. 29., 2017. 2. 8., 2021. 7. 27.>

제32조의2(재외동포 및 외국인의 장애인 등록) ① 재외동포 및 외국인 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 제32조에 따라 장애인 등록을 할 수 있다. <개정 2015. 12. 29., 2017. 12. 19.>

- 1. 「재외동포의 출입국과 법적 지위에 관한 법률」 제6조에 따라 국내거소신고를 한 사람
- 2. 「주민등록법」 제6조에 따라 재외국민으로 주민등록을 한 사람
- 3. 「출입국관리법」 제31조에 따라 외국인등록을 한 사람으로서 같은 법 제10조제1항에 따른 체류자격 중 대한민국에 영주할 수 있는 체류자격을 가진 사람
- 4. 「재한외국인 처우 기본법」 제2조제3호에 따른 결혼이민자
- 5. 「난민법」 제2조제2호에 따른 난민인정자

② 국가와 지방자치단체는 제1항에 따라 등록한 장애인에 대하여는 예산 등을 고려하여 장애인복지사업의 지원을 제한할 수 있다.

[본조신설 2012. 1. 26.]

제32조의3(장애인 등록 취소 등) ① 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제32조제1항에 따라 등록증을 받은 사람(제3호의 경우에는 법정대리인등을 포함한다)이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 장애인 등록을 취소하여야 한다.

1. 사망한 경우
2. 제2조에 따른 기준에 맞지 아니하게 된 경우
3. 정당한 사유 없이 보건복지부령으로 정하는 기간 동안 제32조제3항에 따른 장애 진단 명령 등 필요한 조치를 따르지 아니한 경우
4. 장애인 등록 취소를 신청하는 경우

② 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제32조제1항에 따라 등록증을 받은 사람과 법정대리인등 및 부정한 방법으로 등록증을 취득한 사람 등에게 등록증의 반환을 명하여야 한다.

1. 제1항에 따라 장애인 등록이 취소된 경우
2. 중복발급 및 양도·대여 등 부정한 방법으로 등록증을 취득한 경우
- ③ 제2항에 따라 등록증 반환 명령을 받은 사람은 정당한 사유가 없으면 이에 따라야 한다.
- ④ 제1항 및 제2항에서 규정한 사항 외에 장애인 등록의 취소, 등록증의 반환 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

[본조신설 2017. 2. 8.]

[종전 제32조의3은 제32조의4로 이동 <2017. 2. 8.>]

제32조의8(장애 정도가 변동된 장애인 등에 대한 정보 제공) ① 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제32조에 따른 장애인 등록 과정에서 장애 정도가 변동된 장애인, 제2조제2항에 따른 장애의 기준에 맞지 아니하게 된 장애인과 장애인으로 등록되지 못한 신청인에게 장애 정도의 변동, 장애인 자격의 상실 등에 따른 지원의 변화에 대한 정보와 재활 및 자립에 필요한 각종 정보를 제공하여야 한다. <개정 2017. 12. 19.>

② 제1항에 따른 정보 제공의 대상·기준 및 내용과 방법 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

[본조신설 2015. 12. 29.]

[제목개정 2017. 12. 19.]

[제32조의5에서 이동 <2017. 12. 19.>]

제32조의9(자료의 요청) ① 제32조제6항에 따라 장애 정도에 관한 정밀심사를 의뢰받은 공공기관(이하 이 조에서 “정밀심사기관”이라 한다)은 국가기관, 지방자치단체, 그 밖에 대통령령으로 정하는 기관·법인·단체의 장에게 장애 인정과 장애 정도에 관한 정밀심사에 필요한 자료로서 건강보험 요양급여 실시내역 등 대통령령으로 정하는 자료의 열람 또는 사본의 교부를 요청할 수 있다. 이 경우 국가기관, 지방자치단체, 기관·법인·단체의 장은 특별한 사정이 없으면 그 요청에 따라야 하며, 정밀심사기관에 제공되는 자료에 대한 사용료, 수수료 등은 면제한다.

② 정밀심사기관은 필요한 경우 심사를 받으려는 본인이나 법정대리인등으로부터 동의를 받아 「의료법」에 따른 의료기관에 정밀심사에 필요한 자료로서 진료에 관한 사항의 열람 또는 사본 교부를 요청할 수 있다. 이 경우 요청을 받은 의료기관은 특별한 사유가 없으면 그 요청에 따라야 하며, 국가 및 지방자치단체는 예산의 범위에서 정밀심사기관에 제공되는 자료에 대한 사용료, 수수료 등을 지원할 수 있다.

③ 제1항 및 제2항에서 규정한 사항 외에 정밀심사기관의 자료 열람 또는 사본 교부 요청에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

[본조신설 2021. 7. 27.]

제83조의2(청문) 장애인복지실시기관은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 조치를 하려면 청문을 하여야 한다. <개정 2015. 12. 29., 2017. 2. 8.>

1. 제30조의2제3항에 따른 수행기관의 지정 취소
2. 제32조의3제1항제2호 및 제3호에 따른 장애인 등록의 취소
3. 제62조에 따른 장애인복지시설의 폐쇄 명령
4. 제70조제1항에 따른 의지·보조기 제조업소의 폐쇄 명령
5. 제76조에 따른 의지·보조기 기사등의 자격취소

[본조신설 2012. 1. 26.]

제84조(이의신청) ① 장애인이나 법정대리인등은 이 법에 따른 복지조치에 이의가 있으면 해당 장애인복지실시기관에 이의신청을 할 수 있다. <개정 2017. 2. 8., 2017. 12. 19.>

② 제1항에 따른 이의신청은 복지조치가 있음을 안 날부터 90일 이내에 문서로 하여야 한다. 다만, 정당한 사유로 인하여 그 기간 이내에 이의신청을 할 수 없었음을 증명할 때에는 그 사유가 소멸한 날부터 60일 이내에 이의신청을 할 수 있다. <신설 2017. 12. 19.>

- ③ 장애인복지시설시기관은 제1항에 따른 이의신청을 받은 때에는 30일 이내에 심사·결정하여 신청인에게 통보하여야 한다. <개정 2017. 12. 19.>
- ④ 제3항에 따른 심사·결정에 이의가 있는 자는 「행정심판법」에 따라 행정심판을 제기할 수 있다. <개정 2017. 12. 19.>
- [제목개정 2017. 12. 19.]

제87조(벌칙) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 2011. 3. 30., 2013. 7. 30., 2017. 2. 8.>

1. 제8조제2항을 위반하여 장애인을 이용하여 부당한 영리행위를 한 자
 2. 제32조제5항을 위반하여 등록증을 양도 또는 대여하거나 양도 또는 대여를 받은 자 및 유사한 명칭 또는 표시를 사용한 자
 3. 삭제 <2017. 12. 19.>
 4. 삭제 <2017. 12. 19.>
 5. 삭제 <2017. 12. 19.>
 6. 제59조제2항에 따른 신고 또는 변경신고를 하지 아니하고 장애인복지시설을 설치·운영한 자
 7. 제60조제3항에 따른 시설 이용자의 권익 보호조치를 위반한 시설 운영자
 8. 정당한 사유 없이 제61조제1항에 따른 보고를 하지 아니하거나 거짓의 보고를 한 자, 자료를 제출하지 아니하거나 거짓 자료를 제출한 자, 조사·검사·질문을 거부·방해 또는 기피한 자
 9. 제62조에 따른 명령 등을 받고 이행하지 아니한 자
 10. 제69조제2항을 위반하여 의지·보조기 기사를 두지 아니하고 의지·보조기제조업을 한 자
 11. 제69조제3항을 위반하여 폐쇄 명령을 받은 후 6개월이 지나지 아니하였음에도 불구하고 같은 장소에서 같은 제조업을 한 자
 12. 제70조제1항에 따른 제조업소 폐쇄 명령을 받고도 영업을 한 자
- [제86조에서 이동, 종전 제87조는 제88조로 이동 <2012. 1. 26.>]

제90조(과태료) ① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에게는 1천만원 이하의 과태료를 부과한다. <신설 2012. 1. 26., 2018. 12. 11., 2020. 12. 29.>

1. 제59조의3제10항에 따른 해임요구를 정당한 사유 없이 거부하거나 1개월 이내에 이행하지 아니한 자

2. 제59조의7제2항 후단을 위반하여 정당한 사유 없이 학대받은 장애인의 인수를 거부한 자
- ② 장애인관련기관의 운영자가 제59조의3제5항을 위반하여 취업자등에 대하여 장애인 학대관련범죄등 경력을 확인하지 아니한 경우에는 500만원 이하의 과태료를 부과한다. <신설 2012. 1. 26., 2018. 12. 11., 2020. 12. 29.>
- ③다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에게는 300만원 이하의 과태료를 부과한다. <개정 2008. 2. 29., 2010. 1. 18., 2012. 1. 26., 2012. 10. 22., 2015. 6. 22., 2015. 12. 29., 2017. 2. 8., 2017. 12. 19., 2020. 12. 29., 2021. 7. 27.>
1. 제32조의3제3항을 위반하여 정당한 사유 없이 등록증 반환 명령을 따르지 아니한 사람
2. 제39조제3항을 위반하여 장애인사용자동차등표지를 대여하거나 보건복지부령으로 정하는 자 외의 자에게 양도한 자 또는 부당하게 사용하거나 이와 비슷한 표지·명칭 등을 사용한 자
3. 제40조제3항을 위반하여 보조견표지를 붙인 장애인 보조견을 동반한 장애인, 장애인 보조견 훈련자 또는 장애인 보조견 훈련 관련 자원봉사자의 출입을 정당한 사유 없이 거부한 자
- 3의2. 삭제 <2015. 12. 29.>
- 3의3. 삭제 <2015. 12. 29.>
- 3의4. 제59조의4제2항을 위반하여 직무상 장애인학대 및 장애인 대상 성범죄의 발생 사실을 알고도 장애인권익옹호기관 또는 수사기관에 신고하지 아니한 사람. 다만, 제59조의4제2항제1호 중 「병역법」 제2조제1항제10호에 따른 사회복지무요원은 제외한다.
- 3의5. 제59조의7제6항을 위반하여 현장조사를 거부·기피하거나 업무를 방해한 자
- 3의6. 제59조의12제5항을 위반하여 장애인권익옹호기관의 업무 수행을 정당한 사유 없이 거부하거나 방해한 자
4. 제60조제1항에 따른 시설 운영 개시 의무를 위반한 자
5. 제60조제2항에 따른 시설의 운영 중단·재운영·시설폐지 등의 신고의무를 위반한 자
6. 제69조제1항을 위반하여 의지·보조기 제조업소의 개설 또는 변경 사실을 통보하지 아니한 자
7. 제69조제4항을 위반하여 의사의 처방에 의하지 아니하고 의지·보조기를 제조하거나 개조한 의지·보조기 제조업자

④제1항부터 제3항까지의 과태료는 대통령령으로 정하는 바에 따라 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장이 부과·징수한다. <개정 2012. 1. 26., 2015. 6. 22.>

⑤ 삭제 <2012. 1. 26.>

[제89조에서 이동 <2012. 1. 26.>]

02

장애인복지법 시행령

(장애등록심사 관련 법령)

2

장애인복지법 시행령

시행 2022. 2. 18.

제1조(목적) 이 영은 「장애인복지법」에서 위임된 사항과 그 시행에 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

제2조(장애의 종류 및 기준) ① 「장애인복지법」(이하 “법”이라 한다) 제2조제2항 각 호 외의 부분에서 “대통령령으로 정하는 장애의 종류 및 기준에 해당하는 자”란 별표 1에서 정한 사람을 말한다. <개정 2018. 12. 31.>

② 장애의 정도는 보건복지부령으로 정한다. <개정 2018. 12. 31.>

[제목개정 2018. 12. 31.]

제13조(다른 법률과의 관계) ① 법 제2조에 따른 장애인 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람으로서 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제6조의4에 따른 상이등급을 판정받은 사람에 대해서는 법 제15조에 따라 법 제27조, 제30조, 제34조제1항제1호 및 제4호, 제38조, 제39조, 제41조, 제42조, 제46조, 제49조 및 제55조를 적용하지 아니한다. <개정 2014. 11. 4., 2018. 6. 19.>

1. 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제4조에 따른 국가유공자
2. 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제73조 또는 제74조에 따라 국가유공자에 준하여 보상받는 사람

② 법 제2조에 따른 장애인 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람에 대해서는 법 제15조에 따라 법 제34조제1항제1호 및 제4호, 제38조, 제41조, 제46조, 제49조 및 제55조를 적용하지 아니한다. <신설 2014. 11. 4., 2018. 6. 19.>

1. 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」(법률 제11041호 국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률 일부개정법률로 개정되기 전의 것을 말한다) 제73조의2에 따른 국가유공자에 준하는 군경 등으로서 같은 법 제6조의4에 따른 상이등급을 판정받은 사람
2. 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」 제2조에 따른 보훈보상대상자로서 같은 법 제6조에 따른 상이등급을 판정받은 사람

③ 삭제 <2022. 12. 29.>

제20조(보호자 범위) 법 제32조제1항에서 “대통령령으로 정하는 보호자”란 장애인을 보호하고 있는 장애인복지시설의 장, 그 밖에 장애인을 사실상 보호하고 있는 자를 말한다.
 〈개정 2016. 6. 28., 2017. 7. 24.〉

제20조의2(정밀심사 의뢰기관) ① 법 제32조제6항에서 “대통령령으로 정하는 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관”이란 「국민연금법」 제24조에 따른 국민연금공단(이하 “국민연금공단”이라 한다)을 말한다. 〈개정 2018. 12. 31.〉

② 국민연금공단은 법 제32조제6항에 따른 장애 정도에 관한 정밀심사를 실시하기 위해 필요한 전산시스템을 구축·운영할 수 있다. 〈신설 2018. 12. 31.〉

[본조신설 2016. 6. 28.]

제20조의5(자료의 요청) ① 법 제32조의9제1항 전단에서 “대통령령으로 정하는 기관·법인·단체”란 다음 각 호의 기관·법인·단체를 말한다.

1. 「국민건강보험법」 제13조에 따른 국민건강보험공단 및 같은 법 제62조에 따른 건강보험심사평가원
2. 「도로교통법」 제120조에 따른 도로교통공단
3. 「산업재해보상보험법」 제10조에 따른 근로복지공단
4. 「초·중등교육법」 제2조에 따른 학교
5. 그 밖에 장애 인정과 장애 정도에 관한 정밀심사를 위해 필요한 자료를 가진 기관·법인·단체로서 보건복지부령으로 정하는 기관·법인·단체

② 법 제32조의9제1항 전단에서 “대통령령으로 정하는 자료”란 별표 3에서 정하는 자료를 말한다.

[본조신설 2022. 1. 25.]

제45조의2(민감정보 및 고유식별정보의 처리) ① 국가, 지방자치단체(해당 권한이 위임·위탁된 경우에는 그 권한을 위임·위탁받은 자를 포함한다) 또는 국민연금공단(제1호 및 제1호의 2의 사무만 해당한다)은 다음 각 호의 사무를 수행하기 위하여 불가피한 경우 「개인정보 보호법」 제23조에 따른 건강에 관한 정보나 같은 법 시행령 제19조에 따른 주민등록번호, 여권번호, 운전면허의 면허번호 또는 외국인등록번호가 포함된 자료를 처리할 수 있다.
 〈개정 2012. 7. 24., 2014. 11. 4., 2016. 12. 30., 2017. 3. 27., 2018. 6. 19., 2018. 12. 31., 2021. 6. 29.〉

1. 법 제32조에 따른 장애인 등록 등에 관한 사무
 - 1의2. 법 제32조의4에 따른 서비스 지원 종합조사에 관한 사무
 - 1의3. 법 제34조에 따른 재활상담 등의 조치에 관한 사무
 - 1의4. 법 제38조에 따른 자녀교육비 지급에 관한 사무
 2. 법 제39조에 따른 장애인사용자동차등표지의 발급에 관한 사무
 - 2의2. 법 제41조에 따른 자금 대여에 관한 사무
 3. 법 제49조에 따른 장애수당 지급에 관한 사무
 4. 법 제50조에 따른 장애아동수당과 보호수당의 지급에 관한 사무
 - 4의2. 법 제59조의3에 따른 장애인관련기관에의 취업제한 등에 관한 사무
 - 4의3. 법 제59조의10에 따른 장애인학대의 예방과 방지에 관한 사무
 5. 삭제 <2018. 6. 19.>
 6. 제13조의2에 따른 장애인일자리사업에 관한 사무
 7. 제17조에 따른 이용요금 감면에 관한 사무
 - ② 보건복지부장관 또는 국가시험관리기관은 다음 각 호의 사무를 수행하기 위하여 불가피한 경우 「개인정보 보호법」 제23조에 따른 건강에 관한 정보, 같은 법 시행령 제18조제2호에 따른 범죄경력자료에 해당하는 정보, 같은 영 제19조제1호 또는 제4호에 따른 주민등록번호 또는 외국인등록번호가 포함된 자료를 처리할 수 있다.
<개정 2012. 7. 24., 2017. 10. 31.>
 1. 법 제72조에 따른 의지·보조기 기사자격증, 법 제72조의2에 따른 언어재활사 자격증 및 법 제72조의3에 따른 장애인재활상담사 자격증 교부에 관한 사무
 2. 법 제73조에 따른 국가시험의 관리에 관한 사무
 3. 법 제74조에 따른 국가시험 응시자격의 확인에 관한 사무
- [본조신설 2012. 1. 6.]

[별표 1] <개정 2021. 4. 13.>

장애의 종류 및 기준에 따른 장애인 (제2조 관련)

1. 지체장애인(肢體障碍人)

- 가. 한 팔, 한 다리 또는 몸통의 기능에 영속적인 장애가 있는 사람
- 나. 한 손의 엄지손가락을 지골(指骨 : 손가락 뼈) 관절 이상의 부위에서 잃은 사람 또는 한 손의 둘째 손가락을 포함한 두 개 이상의 손가락을 모두 제1지골 관절 이상의 부위에서 잃은 사람
- 다. 한 다리를 가로발목뼈관절(lisfranc joint) 이상의 부위에서 잃은 사람
- 라. 두 발의 발가락을 모두 잃은 사람
- 마. 한 손의 엄지손가락 기능을 잃은 사람 또는 한 손의 둘째 손가락을 포함한 손가락 두 개 이상의 기능을 잃은 사람
- 바. 왜소증으로 키가 심하게 작거나 척추에 현저한 변형 또는 기형이 있는 사람
- 사. 지체(肢體)에 위 각 목의 어느 하나에 해당하는 장애정도 이상의 장애가 있다고 인정 되는 사람

2. 뇌병변장애인(腦病變障碍人)

뇌성마비, 외상성 뇌손상, 뇌졸중(腦卒中) 등 뇌의 기질적 병변으로 인하여 발생한 신체적 장애로 보행이나 일상생활의 동작 등에 상당한 제약을 받는 사람

3. 시각장애인(視覺障碍人)

- 가. 나쁜 눈의 시력(공인된 시력표에 따라 측정된 교정시력을 말한다. 이하 같다)이 0.02 이하인 사람
- 나. 좋은 눈의 시력이 0.2 이하인 사람
- 다. 두 눈의 시야가 각각 주시점에서 10도 이하로 남은 사람
- 라. 두 눈의 시야 2분의 1 이상을 잃은 사람
- 마. 두 눈의 중심 시야에서 20도 이내에 겹보임[복시(複視)]이 있는 사람

4. 청각장애인(聽覺障碍人)

- 가. 두 귀의 청력 손실이 각각 60데시벨(dB) 이상인 사람

- 나. 한 귀의 청력 손실이 80데시벨 이상, 다른 귀의 청력 손실이 40데시벨 이상인 사람
- 다. 두 귀에 들리는 보통 말소리의 명료도가 50퍼센트 이하인 사람
- 라. 평형 기능에 상당한 장애가 있는 사람

5. 언어장애인(言語障礙人)

음성 기능이나 언어 기능에 영속적으로 상당한 장애가 있는 사람

6. 지적장애인(知的障礙人)

정신 발육이 항구적으로 지체되어 지적 능력의 발달이 불충분하거나 불완전하고 자신의 일을 처리하는 것과 사회생활에 적응하는 것이 상당히 곤란한 사람

7. 자폐성장애인(自閉性障礙人)

소아기 자폐증, 비전형적 자폐증에 따른 언어·신체표현·자기조절·사회적응 기능 및 능력의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람

8. 정신장애인(精神障礙人)

다음 각 목의 장애·질환에 따른 감정조절·행동·사고 기능 및 능력의 장애로 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람

- 가. 지속적인 양극성 정동장애(情動障礙, 여러 현실 상황에서 부적절한 정서 반응을 보이는 장애), 조현병, 조현정동장애(調絃情動障礙) 및 재발성 우울장애
- 나. 지속적인 치료에도 호전되지 않는 강박장애, 뇌의 신경학적 손상으로 인한 기질성 정신장애, 투렛장애(Tourette's disorder) 및 기면증

9. 신장장애인(腎臟障礙人)

신장의 기능장애로 인하여 혈액투석이나 복막투석을 지속적으로 받아야 하거나 신장기능의 영속적인 장애로 인하여 일상생활에 상당한 제약을 받는 사람

10. 심장장애인(心臟障礙人)

심장의 기능부전으로 인한 호흡곤란 등의 장애로 일상생활에 상당한 제약을 받는 사람

11. 호흡기장애인(呼吸器障碍人)

폐나 기관지 등 호흡기관의 만성적 기능부전으로 인한 호흡기능의 장애로 일상생활에 상당한 제약을 받는 사람

12. 간장애인(肝障碍人)

간의 만성적 기능부전과 그에 따른 합병증 등으로 인한 간기능의 장애로 일상생활에 상당한 제약을 받는 사람

13. 안면장애인(顔面障碍人)

안면 부위의 변형이나 기형으로 사회생활에 상당한 제약을 받는 사람

14. 장루·요루장애인(腸瘻·尿瘻障碍人)

배변기능이나 배뇨기능의 장애로 인하여 장루(腸瘻) 또는 요루(尿瘻)를 시술하여 일상 생활에 상당한 제약을 받는 사람

15. 뇌전증장애인(腦電症障碍人)

뇌전증에 의한 뇌신경세포의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람

[별표 3] 〈개정 2022. 9. 6.〉

정밀심사를 의뢰받은 공공기관이 요청할 수 있는 자료
(제20조의5제2항 관련)

1. 「국민건강보험법」 제41조에 따른 요양급여와 같은 법 제52조에 따른 건강검진 실시에 관한 자료
- 1의2. 「의료급여법」 제7조의 의료급여와 같은 법 제14조의 건강검진 실시에 관한 자료
2. 「도로교통법」 제83조제1항에 따른 운전면허시험, 같은 법 제87조제2항에 따른 정기 적성검사와 같은 법 제88조제1항에 따른 수시 적성검사의 결과에 관한 자료
3. 「산업재해보상보험법 시행령」 제53조 및 제55조에 따른 장애등급 판정 및 재판정에 관한 자료
4. 「초·중등교육법」 제25조에 따른 학교생활기록에 관한 자료
5. 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제6조의4부터 제6조의6까지에 따른 상이등급 판정 등에 관한 자료
6. 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」 제6조에 따른 상이등급 판정을 위한 신체검사 실시에 관한 자료
7. 「병역법」 제11조에 따른 병역판정검사에 관한 자료
8. 그 밖에 장애 인정과 장애 정도에 관한 정밀심사를 위해 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 자료

03

장애인복지법 시행규칙

(장애등록심사 관련 법령)

3

장애인복지법 시행규칙

시행 2022. 12. 30.

제1조(목적) 이 규칙은 「장애인복지법」 및 같은 법 시행령에서 위임된 사항과 그 시행에 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

제2조(장애인의 장애 정도 등) ① 「장애인복지법 시행령」(이하 “영”이라 한다) 제2조제2항에 따른 장애 정도는 별표 1과 같다. <개정 2019. 6. 4.>

② 보건복지부장관은 제1항에 따른 장애 정도의 구체적인 판정기준을 정하여 고시할 수 있다. <개정 2008. 3. 3., 2010. 3. 19., 2019. 6. 4.>

[제목개정 2019. 6. 4.]

제3조(장애인의 등록신청 및 장애 진단) ① 법 제32조제1항에 따라 장애인의 등록을 신청하려는 자는 별지 제1호의4서식의 장애인 등록 및 서비스 신청서에 다음 각 호의 서류를 첨부하여 관할 읍·면·동장을 거쳐 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말하며, 이하 “시장·군수·구청장”이라 한다)에게 제출해야 한다. 다만, 시장·군수·구청장은 법 제32조의2에 따라 장애인 등록을 하려는 사람에 대해서는 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 재외동포 및 외국인임을 증명하는 서류를 확인해야 하며, 신청인이 확인에 동의하지 않은 경우에는 이를 첨부하도록 해야 한다. <개정 2011. 2. 1., 2013. 1. 25., 2015. 8. 3., 2016. 6. 30., 2016. 12. 30., 2019. 6. 4., 2021. 6. 4.>

1. 사진(신청 전 6개월 이내에 모자 등을 쓰지 않고 촬영한 천연색 상반신 정면사진으로 가로 3.5센티미터, 세로 4.5센티미터의 사진을 말한다) 1장

2. 등록대상자의 장애 상태를 확인할 수 있는 서류

② 제1항에 따른 등록신청을 받은 시장·군수·구청장은 등록대상자와의 상담을 통하여 그 장애 상태가 영 제2조에 따른 장애의 기준에 명백하게 해당되지 않는 경우 외에는 지체 없이 별지 제2호서식의 의뢰서에 따라 「의료법」 제3조에 따른 의료기관 또는 「지역보건법」 제10조 및 제13조에 따른 보건소와 보건지소(이하 “의료기관”이라 한다) 중 보건복지부장관이 정하는 장애유형별 해당 전문의가 있는 의료기관에 장애 진단을 의뢰할 수 있다. <개정 2008. 3. 3., 2010. 3. 19., 2015. 11. 18., 2019. 6. 4.>

③ 제2항에 따라 장애 진단을 의뢰받은 의료기관은 장애인의 장애 상태를 진단한 후 별지 제3호서식의 진단서를 장애 진단을 의뢰한 시장·군수·구청장에게 통보해야 한다.

〈개정 2019. 6. 4.〉

④ 시장·군수·구청장은 제3항에 따라 통보받은 진단 결과에 대하여 보다 정밀한 심사가 필요하다고 인정되는 경우에는 국민연금공단에 장애 정도에 관한 심사를 의뢰할 수 있다. 이 경우 장애 정도에 관한 국민연금공단의 심사 방법 및 기준 등에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다. 〈개정 2008. 3. 3., 2010. 3. 12., 2010. 3. 19., 2011. 2. 1., 2019. 6. 4.〉

[제목개정 2019. 6. 4.]

제3조의2(진료기록 열람 등의 동의) ① 법 제32조제6항에 따라 장애 정도에 관한 정밀심사를 의뢰받은 공공기관이 법 제32조의9제2항 전단에 따른 동의를 받으려는 경우에는 별지 제1호의4서식의 신청서 또는 별지 제1호의5서식의 진료기록 열람 및 사본 교부 요청 동의서에 따른다. 〈개정 2021. 6. 4., 2022. 9. 6.〉

② 법 제32조의9제2항 전단에 따라 열람 또는 사본 교부를 요청할 수 있는 진료에 관한 사항은 진료기록 자료, 검사결과 자료 등 「의료법」에 따른 의료기관의 진료관련 기록으로 한다. 〈개정 2022. 9. 6.〉

③ 제1항에 따른 공공기관이 법 제32조의9제2항에 따라 의료기관으로부터 해당 진료에 관한 사항을 열람하거나 사본을 교부받은 경우에는 심사를 받으려는 본인이나 법정대리인 또는 영 제20조에 따른 보호자(이하 “법정대리인등”이라 한다)에게 우편이나 휴대전화 문자전송 등의 방법으로 그 사실을 통보해야 한다. 〈개정 2017. 8. 9., 2022. 9. 6.〉

[본조신설 2016. 6. 30.]

제4조(장애인등록증 교부 등) ① 시장·군수·구청장은 제3조에 따라 진단 결과나 장애 정도에 관한 심사 결과를 통보받은 경우에는 제2조에 따른 장애 정도에 해당하는지를 확인하여 장애인으로 등록해야 한다. 이 경우 해당 장애인에 대한 장애인등록카드를 작성하고, 장애인등록증(이하 “등록증”이라 한다)을 발급해야 한다. 〈개정 2019. 6. 4.〉

② 장애인은 등록증을 잃어버리거나 그 등록증이 훼손되어 못 쓰게 되었을 때 또는 제3항에 따라 「여신전문금융업법」 제2조에 따른 신용카드나 직불카드(이하 “신용카드등”이라 한다)와 통합된 등록증으로 재발급 받으려는 경우에는 별지 제1호의4서식의 신청서에 등록증(등록증을 잃어버린 경우는 제외한다)을 첨부하여 관할 읍·면·동장을 거쳐 시장·군수·

구청장에게 재발급을 신청하여야 한다. <개정 2009. 12. 31., 2016. 6. 30., 2021. 6. 4.>

③ 시장·군수·구청장은 제2항에 따라 장애인이 신용카드등과 통합된 등록증의 발급을 신청하는 경우에는 이를 발급할 수 있다.

④ 장애인은 등록증의 기재사항을 변경하려면 별지 제5호서식의 신청서에 장애인등록증과 기재사항의 변경내용을 증명할 수 있는 서류를 첨부하여 관할 읍·면·동장을 거쳐 시장·군수·구청장에게 신청하여야 한다. 이 경우 시장·군수·구청장이 「전자정부법」 제36조 제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 기재사항의 변경내용을 증명할 수 있는 서류에 대한 정보를 확인할 수 있는 경우에는 그 확인으로 첨부서류를 갈음하되, 신청인이 확인에 동의하지 않는 경우에는 그 서류를 첨부하여야 한다. <개정 2010. 9. 1.>

제5조(등록증 서식 등) ① 등록증의 재질·규격 및 표기사항은 다음 각 호와 같으며, 표기사항의 위치와 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부장관이 따로 정한다. <개정 2008. 3. 3., 2010. 3. 19., 2019. 6. 4.>

1. 재질 : 플라스틱

2. 규격 : 가로 8.6센티미터, 세로 5.4센티미터

3. 표기사항 : 장애인의 성명·주소·사진·주민등록번호·장애종류·장애 정도·등록일, 보호자 연락처, 기재사항 변경란, 발급일, 발급기관, 발급기관의 직인. 다만, 제4조제3항에 따라 신용카드등과 통합된 등록증의 경우에는 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 표기사항의 일부를 생략할 수 있다.

② 제1항에 따른 등록증 발급기관의 직인은 그 직인의 인영(印影: 도장을 찍은 모양)을 인쇄함으로써 날인을 대신할 수 있다. <개정 2019. 9. 27.>

제6조(장애 정도의 조정) ① 장애인은 장애 상태가 현저하게 변화되어 장애 정도의 조정이 필요한 경우에는 별지 제1호의4서식의 신청서에 등록증과 등록대상자의 장애 상태를 확인할 수 있는 서류를 첨부하여 시장·군수·구청장에게 장애 정도의 조정을 신청할 수 있다. <개정 2019. 6. 4., 2021. 6. 4.>

② 제1항에 따라 장애 정도의 조정신청을 받은 시장·군수·구청장은 의료기관에 장애 진단을 의뢰할 수 있다. <개정 2019. 6. 4.>

③ 제2항에 따라 장애 진단을 의뢰받은 의료기관은 장애인의 장애 상태를 진단한 후 별지 제3호서식의 진단서를 장애 진단을 의뢰한 시장·군수·구청장에게 통보해야 한다. <개정 2019. 6. 4.>

④ 시장·군수·구청장은 제3항에 따라 통보받은 진단결과에 대하여 보다 정밀한 심사가 필요하다고 인정되는 경우에는 국민연금공단에 장애 정도에 관한 심사를 의뢰할 수 있다. 이 경우 장애 정도에 관한 국민연금공단의 심사 방법 및 기준 등에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다. <개정 2008. 3. 3., 2010. 3. 12., 2010. 3. 19., 2011. 2. 1., 2019. 6. 4.>

⑤ 제3항과 제4항에 따라 진단 결과나 장애 정도 심사결과를 통보받은 시장·군수·구청장은 통보받은 내용을 토대로 장애 정도를 조정하고, 그 결과를 신청인에게 통지해야 한다. <개정 2019. 6. 4.>

[제목개정 2019. 6. 4.]

제7조(장애 상태 확인) ① 시장·군수·구청장은 법 제32조제3항에 따라 장애인의 장애 상태를 확인하여 장애 상태에 맞는 장애 정도를 유지하도록 해야 한다. 다만, 장애 상태에 현저한 변화 가능성이 없다고 판단되는 장애인에 대해서는 그렇지 않다. <개정 2019. 6. 4.>

② 시장·군수·구청장은 제1항에 따라 장애인의 장애 상태를 확인하려는 경우에는 별지 제7호서식의 통보서를 해당 장애인에게 송부해야 한다. <개정 2019. 6. 4.>

③ 장애 상태를 확인하기 위한 장애 진단 및 장애 정도의 조정에 관하여는 제6조제2항부터 제5항까지의 규정을 준용한다. <개정 2010. 3. 12., 2019. 6. 4.>

[제목개정 2019. 6. 4.]

제7조의2(장애인 등록 취소) ① 법 제32조의3제1항제1호에 따라 장애인이 사망한 경우에는 사망한 날의 다음 날, 같은 항 제2호부터 제4호까지의 규정에 따라 장애인 등록이 취소되는 경우에는 장애인 등록이 취소된 날의 다음 날에 법 제32조제1항에 따라 등록된 장애인의 자격이 상실되는 것으로 본다.

② 법 제32조의3제1항제3호에 따른 기간은 해당 장애인이 제7조제2항에 따른 통보서를 송부받은 날부터 90일로 한다.

③ 법 제32조의3제1항제4호에 따라 장애인이 장애인 등록 취소를 신청하려면 별지 제7호의 2서식의 장애인 등록 취소 신청서에 등록증을 첨부하여 시장·군수·구청장에게 제출하여야 한다.

④ 제3항에 따라 장애인 등록 취소를 신청하려는 사람이 지적장애인, 자폐성장애인, 정신장애인 및 미성년자인 경우에는 법정대리인등의 동의가 있어야 한다. 이 경우 시장·군수·구청장은 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 법정대리인등임을 증명하는 서류를 확인하여야 하며, 신청인이 확인에 동의하지 아니하는 경우에는 이를 첨부하도록 하여야 한다.

⑤ 시장·군수·구청장은 제3항에 따른 장애인 등록 취소 신청을 받은 경우에는 그 신청일부터 7일 이내에, 제4항에 따른 장애인 등록 취소 신청을 받은 경우에는 그 신청일로부터 14일 이내에 해당 신청인의 장애인 등록을 취소하여야 한다.

⑥ 시장·군수·구청장은 부득이한 사유로 제5항에 따른 기간 내에 해당 신청을 처리하기 어렵다고 인정되는 경우에는 7일 이내의 범위에서 한 번만 그 처리기간을 연장할 수 있다. 이 경우 시장·군수·구청장은 처리기간의 연장 사유와 처리 예정 기한을 지체 없이 신청인에게 통지하여야 한다.

[본조신설 2017. 8. 9.]

제8조(등록증 반환통보) 시장·군수·구청장은 법 제32조의3제2항에 따라 등록증의 반환을 명하는 경우에는 별지 제8호서식의 등록증 반환통보서를 반환기한 2주전까지 해당 처분의 상대방에게 송달하여야 한다. <개정 2009. 12. 31., 2017. 8. 9.>

[제목개정 2009. 12. 31.]

제9조(장애인 증명서 발급) ① 시장·군수·구청장은 신청에 따라 장애인 증명서를 발급할 수 있다.

② 제1항에 따른 장애인 증명서는 별지 제9호서식에 따른다.

제10조(등록현황의 기록 및 관리) ① 시장·군수·구청장은 장애인등록현황을 별지 제10호서식에 따라 기록·관리하여야 한다.

② 시장·군수·구청장은 장애인이 주소를 이전한 경우에는 장애인등록 관계서류를 신주소지를 관할하는 시장·군수·구청장에게 이송하여야 한다.

제20조의2(장애 정도가 변동·상실된 장애인 등에 대한 정보 제공) ① 법 제32조의8제1항에 따른 대상자별 정보 제공의 내용은 별표 1의3과 같다. <개정 2017. 8. 9., 2019. 6. 4.>

② 제1항에 따른 정보의 제공은 우편, 전화 등의 방법으로 할 수 있다.

③ 제1항에 따른 정보의 제공에 필요한 세부적인 내용, 기준과 방법 등에 관한 사항은 보건복지부장관이 정한다.

[본조신설 2016. 6. 30.]

[제목개정 2019. 6. 4.]

[제18조의2에서 이동 <2019. 6. 4.>]

장애인복지법 시행규칙 별표·별지서식 목차

[별표 1] 장애인의 장애 정도(제2조 관련)	31
[별지 제1호의4서식] 장애인 등록 및 서비스 신청서	39
[별지 제1호의5서식] 진료기록 열람 및 사본 교부 요청 동의서	43
[별지 제2호서식] 장애 정도 심사용 진단 의뢰서	44
[별지 제3호서식] 장애 정도 심사용 진단서	45
[별지 제7호서식] 장애 정도 재판정 통보서	46
[별지 제9호서식] 장애인증명서	47

[별표 1] <개정 2022. 9. 6.>

장애인의 장애 정도 (제2조 관련)**1. 지체장애인****가. 신체의 일부를 잃은 사람****1) 장애의 정도가 심한 장애인**

- 가) 두 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 잃은 사람
- 나) 한 손의 모든 손가락을 잃은 사람
- 다) 두 다리를 가로발목뼈관절(Chopart's joint) 이상의 부위에서 잃은 사람
- 라) 한 다리를 무릎관절 이상의 부위에서 잃은 사람

2) 장애의 정도가 심하지 않은 장애인

- 가) 한 손의 엄지손가락을 잃은 사람
- 나) 한 손의 둘째손가락을 포함하여 두 손가락을 잃은 사람
- 다) 한 손의 셋째손가락, 넷째손가락 및 다섯째손가락을 모두 잃은 사람
- 라) 한 다리를 발목발허리관절(lisfranc joint) 이상의 부위에서 잃은 사람
- 마) 두 발의 발가락을 모두 잃은 사람

나. 관절장애가 있는 사람**1) 장애의 정도가 심한 장애인**

- 가) 두 팔의 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목관절 중 2개 관절기능에 상당한 장애가 있는 사람
- 나) 두 팔의 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목관절 모두의 기능에 장애가 있는 사람
- 다) 두 손의 엄지손가락과 둘째손가락의 관절기능에 현저한 장애가 있는 사람
- 라) 한 손의 모든 손가락의 관절기능에 현저한 장애가 있는 사람
- 마) 한 팔의 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목관절 중 2개 관절기능에 현저한 장애가 있는 사람
- 바) 한 팔의 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목관절 모두의 기능에 상당한 장애가 있는 사람
- 사) 두 다리의 엉덩관절, 무릎관절, 발목관절 중 2개 관절기능에 현저한 장애가 있는 사람
- 아) 두 다리의 엉덩관절, 무릎관절, 발목관절 모두의 기능에 상당한 장애가 있는 사람
- 자) 한 다리의 엉덩관절, 무릎관절, 발목관절 모두의 기능에 현저한 장애가 있는 사람

2) 장애의 정도가 심하지 않은 장애인

- 가) 한 손의 둘째손가락을 포함하여 3개 손가락의 관절기능에 상당한 장애가 있는 사람
- 나) 한 손의 엄지손가락의 관절기능에 상당한 장애가 있는 사람
- 다) 한 손의 둘째손가락을 포함하여 2개 손가락의 관절기능에 현저한 장애가 있는 사람
- 라) 한 손의 셋째손가락, 넷째손가락, 다섯째손가락 모두의 관절기능에 현저한 장애가 있는 사람
- 마) 한 팔의 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목관절 모두의 기능에 장애가 있는 사람
- 바) 한 팔의 어깨관절, 팔꿈치관절 또는 손목관절 중 하나의 기능에 상당한 장애가 있는 사람
- 사) 두 발의 모든 발가락의 관절기능에 현저한 장애가 있는 사람
- 아) 한 다리의 엉덩관절, 무릎관절, 발목관절 모두의 기능에 장애가 있는 사람
- 자) 한 다리의 엉덩관절 또는 무릎관절의 기능에 상당한 장애가 있는 사람
- 차) 한 다리의 발목관절의 기능에 현저한 장애가 있는 사람

다. 지체기능장애가 있는 사람

1) 장애의 정도가 심한 장애인

- 가) 두 팔의 기능에 상당한 장애가 있는 사람
- 나) 두 손의 엄지손가락 및 둘째손가락의 기능을 잃은 사람
- 다) 한 손의 모든 손가락의 기능을 잃은 사람
- 라) 한 팔의 기능에 현저한 장애가 있는 사람
- 마) 한 다리의 기능을 잃은 사람
- 바) 두 다리의 기능에 현저한 장애가 있는 사람
- 사) 삭제 <2022. 9. 6.>

2) 장애의 정도가 심하지 않은 장애인

- 가) 한 팔의 기능에 상당한 장애가 있는 사람
- 나) 한 손의 둘째손가락을 포함하여 세 손가락의 기능에 상당한 장애가 있는 사람
- 다) 한 손의 엄지손가락의 기능에 상당한 장애가 있는 사람
- 라) 한 손의 둘째손가락을 포함하여 두 손가락의 기능을 잃은 사람
- 마) 한 손의 셋째손가락, 넷째손가락 및 다섯째손가락 모두의 기능을 잃은 사람
- 바) 두 발의 모든 발가락의 기능을 잃은 사람

사) 한 다리의 기능에 상당한 장애가 있는 사람

아) 삭제 <2022. 9. 6.>

라. 척추장애가 있는 사람

1) 장애의 정도가 심한 장애인

목뼈 또는 등·허리뼈의 기능을 잃은 사람

2) 장애의 정도가 심하지 않은 장애인

목뼈 또는 등·허리뼈의 기능이 저하된 사람

마. 신체에 변형 등의 장애가 있는 사람(장애의 정도가 심하지 않은 장애인에 해당함)

1) 한 다리가 건강한 다리보다 5센티미터 이상 짧거나 건강한 다리 길이의 15분의 1 이상 짧은 사람

2) 척추옆굽음증(척추측만증)이 있으며, 굽은각도가 40도 이상인 사람

3) 척추뒤굽음증(척추후만증)이 있으며, 굽은각도가 60도 이상인 사람

4) 성장이 멈춘 만 18세 이상의 남성으로서 신장이 145센티미터 이하인 사람

5) 성장이 멈춘 만 16세 이상의 여성으로서 신장이 140센티미터 이하인 사람

6) 연골무형성증으로 왜소증에 대한 증상이 뚜렷한 사람

2. 뇌병변장애인

가. 장애의 정도가 심한 장애인

1) 보행 또는 일상생활동작이 상당히 제한된 사람

2) 보행이 경미하게 제한되고 섬세한 일상생활동작이 현저히 제한된 사람

나. 장애의 정도가 심하지 않은 장애인

보행 시 절뚝거림을 보이거나 섬세한 일상생활동작이 경미하게 제한된 사람

3. 시각장애인

가. 장애의 정도가 심한 장애인

1) 좋은 눈의 시력(공인된 시력표로 측정한 것을 말하며, 굴절이상이 있는 사람은 최대 교정시력을 기준으로 한다. 이하 같다)이 0.06 이하인 사람

2) 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 5도 이하로 남은 사람

나. 장애의 정도가 심하지 않은 장애인

1) 좋은 눈의 시력이 0.2 이하인 사람

2) 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 10도 이하로 남은 사람

- 3) 두 눈의 시야가 각각 정상시야의 50퍼센트 이상 감소한 사람
- 4) 나쁜 눈의 시력이 0.02 이하인 사람
- 5) 두 눈의 중심 시야에서 20도 이내에 겹보임[복시(複視)]이 있는 사람

4. 청각장애인

가. 청력을 잃은 사람

1) 장애의 정도가 심한 장애인

두 귀의 청력을 각각 80데시벨 이상 잃은 사람(귀에 입을 대고 큰소리로 말을 해도 듣지 못하는 사람)

2) 장애의 정도가 심하지 않은 장애인

가) 두 귀에 들리는 보통 말소리의 최대의 명료도가 50퍼센트 이하인 사람

나) 두 귀의 청력을 각각 60데시벨 이상 잃은 사람(40센티미터 이상의 거리에서 발생된 말소리를 듣지 못하는 사람)

다) 한 귀의 청력을 80데시벨 이상 잃고, 다른 귀의 청력을 40데시벨 이상 잃은 사람

나. 평형기능에 장애가 있는 사람

1) 장애의 정도가 심한 장애인

양측 평형기능의 소실로 두 눈을 뜨고 직선으로 10미터 이상을 지속적으로 걸을 수 없는 사람

2) 장애의 정도가 심하지 않은 장애인

평형기능의 감소로 두 눈을 뜨고 10미터 거리를 직선으로 걸을 때 중앙에서 60센티미터 이상 벗어나고, 복합적인 신체운동이 어려운 사람

5. 언어장애인

가. 장애의 정도가 심한 장애인

음성기능이나 언어기능을 잃은 사람

나. 장애의 정도가 심하지 않은 장애인

음성·언어만으로는 의사소통을 하기 곤란할 정도로 음성기능이나 언어기능에 현저한 장애가 있는 사람

6. 지적장애인(장애의 정도가 심한 장애인에 해당함)

지능지수가 70 이하인 사람으로서 교육을 통한 사회적·직업적 재활이 가능한 사람

7. 자폐성장장애(장애의 정도가 심한 장애인에 해당함)

제10차 국제질병사인분류(International Classification of Diseases, 10th Version)의 진단기준에 따른 전반성발달장애(자폐증)로 정상발달의 단계가 나타나지 않고, 기능 및 능력 장애로 일상생활이나 사회생활에 간헐적인 도움이 필요한 사람

8. 정신장애인

가. 장애의 정도가 심한 장애인

- 1) 조현병 또는 뇌의 신경학적 손상으로 인한 기질성 정신장애로 망상, 환청, 사고 장애 및 기괴한 행동 등의 양성증상이 있으나, 인격변화나 퇴행은 심하지 않은 경우로서 기능 및 능력 장애로 일상생활이나 사회생활에 간헐적으로 도움이 필요한 사람
- 2) 양극성 정동장애(情動障礙, 여러 현실 상황에서 부적절한 정서 반응을 보이는 장애)에 따른 기분·의욕·행동 및 사고의 장애증상이 심하지는 않으나, 증상기가 지속되거나 자주 반복되는 경우로서 기능 및 능력 장애로 일상생활이나 사회생활에 간헐적으로 도움이 필요한 사람
- 3) 재발성 우울장애로 기분·의욕·행동 등에 대한 우울 증상기가 지속되거나 자주 반복되는 경우로서 기능 및 능력 장애로 일상생활이나 사회생활에 간헐적으로 도움이 필요한 사람
- 4) 조현정동장애(調絃情動障礙)로 1)부터 3)까지에 준하는 증상이 있는 사람

나. 장애의 정도가 심하지 않은 장애인

- 1) 조현병 또는 뇌의 신경학적 손상으로 인한 기질성 정신장애로 망상, 환청, 사고 장애 및 기괴한 행동 등의 양성증상이 있으나, 인격변화나 퇴행은 심하지 않은 경우로서 기능 및 능력 장애로 일상생활이나 사회생활에 경미한 도움이 필요한 사람
- 2) 양극성 정동장애(情動障礙, 여러 현실 상황에서 부적절한 정서 반응을 보이는 장애)에 따른 기분·의욕·행동 및 사고의 장애증상이 심하지는 않으나, 증상기가 지속되거나 자주 반복되는 경우로서 기능 및 능력 장애로 일상생활이나 사회생활에 경미한 도움이 필요한 사람
- 3) 재발성 우울장애로 기분·의욕·행동 등에 대한 우울 증상기가 지속되거나 자주 반복되는 경우로서 기능 및 능력 장애로 일상생활이나 사회생활에 경미한 도움이 필요한 사람

- 4) 조현정동장애(調絃情動障礙)로 1)부터 3)까지에 준하는 증상이 있는 사람
- 5) 지속적인 치료에도 호전되지 않는 강박장애, 투렛장애(Tourette's disorder) 또는 기면증으로 기분·의욕·행동 및 사고의 장애증상이 심한 경우로서 일상생활이나 사회생활에 수시로 도움이 필요한 사람

9. 신장장애인

가. 장애의 정도가 심한 장애인

만성신부전증으로 3개월 이상 혈액투석이나 복막투석을 받고 있는 사람

나. 장애의 정도가 심하지 않은 장애인

신장을 이식받은 사람

10. 심장장애인

가. 장애의 정도가 심한 장애인

심장기능의 장애가 지속되며, 가정에서 가벼운 활동은 할 수 있지만 그 이상의 활동을 하면 심부전증상이나 협심증증상 등이 나타나 정상적인 사회활동을 하기 어려운 사람

나. 장애의 정도가 심하지 않은 장애인

심장을 이식받은 사람

11. 호흡기장애인

가. 장애의 정도가 심한 장애인

1) 만성호흡기 질환으로 기관절개관을 유지하고 24시간 인공호흡기로 생활하는 사람

2) 폐나 기관지 등 호흡기관의 만성적인 기능장애로 평지에서 보행해도 호흡곤란이 있고, 평상시의 폐환기 기능(1초시 강제날숨량) 또는 폐확산능(폐로 유입된 공기가 혈액내로 녹아드는 정도)이 정상예측치의 40퍼센트 이하이거나 안정시 자연호흡 상태에서의 동맥혈 산소분압이 65밀리미터수은주(mmHg) 이하인 사람

나. 장애의 정도가 심하지 않은 장애인

1) 폐를 이식받은 사람

2) 늑막루가 있는 사람

12. 간장애인

가. 장애의 정도가 심한 장애인

- 1) 간경변증, 간세포암종 등 만성 간질환을 가진 것으로 진단받은 사람 중 잔여 간 기능이 만성 간질환 평가척도(Child-Pugh score) 평가상 C등급인 사람
- 2) 간경변증, 간세포암종 등 만성 간질환을 가진 것으로 진단받은 사람 중 잔여 간 기능이 만성 간질환 평가척도(Child-Pugh score) 평가상 B등급이면서 난치성 복수(腹水)가 있거나 간성뇌증 등의 합병증이 있는 사람

나. 장애의 정도가 심하지 않은 장애인

간을 이식받은 사람

13. 안면장애인

가. 장애의 정도가 심한 장애인

- 1) 노출된 안면부의 75퍼센트 이상이 변형된 사람
- 2) 노출된 안면부의 50퍼센트 이상이 변형되고 코 형태의 3분의 2 이상이 없어진 사람

나. 장애의 정도가 심하지 않은 장애인

- 1) 코 형태의 3분의 1 이상이 없어진 사람
- 2) 노출된 안면부의 45퍼센트 이상에 백반증(白斑症)이 있는 사람
- 3) 노출된 안면부의 30퍼센트 이상이 변형된 사람

14. 장루·요루장애인

가. 장애의 정도가 심한 장애인

- 1) 배변을 위한 말단 공장루를 가지고 있는 사람
- 2) 장루와 함께 요루 또는 방광루를 가지고 있는 사람
- 3) 장루 또는 요루를 가지고 있으며, 합병증으로 장피누공 또는 배뇨기능장애가 있는 사람

나. 장애의 정도가 심하지 않은 장애인

- 1) 장루 또는 요루를 가진 사람
- 2) 방광루를 가진 사람

15. 뇌전증장애인

가. 성인 뇌전증

1) 장애의 정도가 심한 장애인

만성적인 뇌전증에 대한 적극적인 치료에도 불구하고 연 6회 이상의 발작(중증 발작은 월 5회 이상을 연 1회, 경증 발작은 월 10회 이상을 연 1회로 본다)이 있고, 발작으로 인한 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 두통, 구역질, 인지기능의 장애 등으로 요양관리가 필요하며, 일상생활 및 사회생활에서 보호와 관리가 수시로 필요한 사람

2) 장애의 정도가 심하지 않은 장애인

만성적인 뇌전증에 대한 적극적인 치료에도 불구하고 연 3회 이상의 발작(중증 발작은 월 1회 이상을 연 1회, 경증 발작은 월 2회 이상을 연 1회로 본다)이 있고, 이에 따라 협조적인 대인관계가 곤란한 사람

나. 소아청소년 뇌전증

1) 장애의 정도가 심한 장애인

전신발작, 뇌전증성 뇌병증, 근간대(筋間代) 발작, 부분발작 등으로 요양관리가 필요하며, 일상생활 및 사회생활에서 보호와 관리가 수시로 필요한 사람

2) 장애의 정도가 심하지 않은 장애인

전신발작, 뇌전증성 뇌병증, 근간대(筋間代) 발작, 부분발작 등으로 일상생활 및 사회생활에서 보호와 관리가 필요한 사람

16. 중복된 장애의 합산 판정

두 개 이상의 장애를 가진 장애인은 보건복지부장관이 고시하는 바에 따라 장애의 정도가 심한 장애인으로 볼 수 있다. 다만, 다음 각 목의 경우에는 그렇지 않다.

가. 지체장애와 뇌병변장애가 같은 부위에 중복된 경우

나. 지적장애와 자폐성장애가 중복된 경우

다. 그 밖에 중복장애로 합산하여 판정하는 것이 타당하지 않다고 보건복지부장관이 정하는 경우

17. 장애 정도 구분의 하한 기준

제1호부터 제15호까지의 장애유형별 장애 정도의 기준은 각각 ‘심한 장애’와 ‘심하지 않은 장애’의 하한 기준으로 한다.

[별지 제1호의4서식] <개정 2022. 9. 6.>

장애인 등록 및 서비스 신청서

※ 색상이 어두운 난은 신청인이 작성하지 않고, []에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

(4쪽 중 제1쪽)

접수번호	접수일자	처리기간	별도안내
장애인 (본인)	성명	여권상 영문성명	
	주민등록번호(외국인등록번호 또는 국내거소신고번호)	성별	[]남 []여
	사회보장 []수급자 []차상위계층 []기타	휴대전화	
	(현)주소	전화번호	
통지방법	☐ 서면 ☐ 전자우편() ☐ 문자메시지서비스(SMS) ☐ 기타()		
법정대리인 또는 보호자	성명	장애인(본인)과의 관계	주민등록번호(외국인등록번호 또는 국내거소신고번호)
	주소	전화번호	
복지욕구	[]직접적 소득(장애인연금 등) []간접적 소득(감면 등) []건강 및 의료 []고용 []주거 []일상생활 []보육 및 교육 []문화 및 여가 []안전 및 권익		
국가유공자, 보훈보상·지원대상자로서 상이등급(1~7급)을 받은 자: []해당 []비해당			
[서비스 신청]			
서비스 종류	신청 구분		비고
[]장애인등록 신청	[]신규 []조정 []재판정		·재발급 사유
[]장애인등록증 발급 신청	[]신규 []재발급		[]기간만료 []훼손 []분실
[]장애인통합 복지카드 발급 신청	고속도로 통행료 할인 가능 [] 포함 [] 미포함 [] 신용 기능 [] 직불 기능	[]신규 []재발급 []정보변경 []반납	[]기재사항 변경 []신용카드등과 통합된 등록증교부신청 []카드전환(-) []기타
[](구)고속도로 통행료 할인 카드	[]정보변경 []반납		
[]시각장애인용 점자 스티커	[]신규 []재발급		·반납사유
[]장애인사용자등록차등표지 발급 신청	[]신규 []재발급		[]사망 []양도·증여 []폐차 []등록말소 []기타
[]장애인보조기구 교부(대여·수리) 신청	[]교부 []대여 []수리		
[]장애인활동지원			※ 사회보장급여(사회서비스이용권) 신청 (변경)서를 추가로 작성해야 합니다.
[]거주시설 입소	[]중증장애인 거주시설 []장애유형별 거주시설		
[]저소득 장애인 진단서 발급비 및 검사비	[] 진단서 발급비 [] 검사비		
[감면서비스 (대행)신청]			
[]휴대전화요금	[]전기요금	[]도시가스요금	[]지역난방비
[]초고속인터넷서비스이용료	[]TV 수신료	[]자동차관련 지방세(자동차세, 면허세, 등록세, 취득세)	
[타기관 서비스 의뢰]			
[]고용 서비스	[]실업급여 []취업성공패키지 []직업훈련 []직업진로상담 []취업지원 및 상담 []직업생활 지원(근로지원인, 보조공학기기 지원 등)		
[]의료 서비스	지역사회중심재활 사업		

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

(4쪽 중 제2쪽)

[신용카드·직불카드와 통합된 장애인등록증을 발급받으려는 경우]

카드구분	☐ 신용카드 ☐ 직불카드		
신청인	☐ 본인 ☐ 법정대리인 또는 보호자(본인과의 관계:)		
직 장	직 장 명	부서명	
※직장이 있는 경우만 기재	직장주소	직장 전화번호	
대금결제	대금청구지 ☐ 자택 ☐ 직장 ☐ 전자우편()		
	대금결제일 매월 일(1일~27일 중에서 선택)		
자동이체 신청	계좌번호	금융기관	예금주
	직불카드 신청시 신한은행 또는 우체국 기재		

[장애인등록증 전국(재)발급 신청]

기존 장애인등록증 발급기관		첨부 (등기 우편료)	
장애인등록증 수령방법	☐ 신청기관 방문 ☐ 주민등록기관 방문 ☐ 개인 등기우편		
등기우편 수령 주소 (우)			

[장애인 사용 자동차 등 표지 발급(재발급) 및 고속도로 통행료 할인 신청]

운전자	성명	주민등록번호(외국인등록번호 또는 국내거소신고번호)
	주소	전화번호
	운전면허번호	장애인가의 관계
단체 · 시설	단체·시설명	사업자등록번호
	소재지 (전화번호:)	
	종류 ☐ 장애인복지단체·시설 ☐ 노인의료복지시설	
	대표자 성명	주민등록번호(외국인등록번호 또는 국내거소신고번호)
자동차	소유자 성명 (장애인가의 관계:)	주민등록번호(외국인등록번호 또는 국내거소신고번호) (사업자등록번호)
	자동차등록번호	차종/차명
	배기량/승차정원/최대적재량	용도

[장애인보조기구 교부(대여·수리) 신청]

주거형태	☐ 재가(자가, 전세, 월세) ☐ 시설입소 ☐ 그 밖의 형태					
희망보조기구	☐ 장애인보조기구명()					
수리가 필요한 부위		교부(대여·수리)상 특별히 희망하는 사항				
가장 최근에 교부받은실적	교부년도	종류	교부기관	교부년도	종류	교부기관

[저소득 장애인 진단서 발급비 및 검사비]

신청금액 (지원금액)	계좌번호/금융기관 /예금주(관계)
-------------	--------------------

「장애인복지법」 제32조제1항 및 같은 법 시행규칙 제3조제1항·제6조제1항에 따라 위와 같이 장애인 등록 및 서비스를 신청합니다.

신청인
년 월 일
(서명 또는 인)

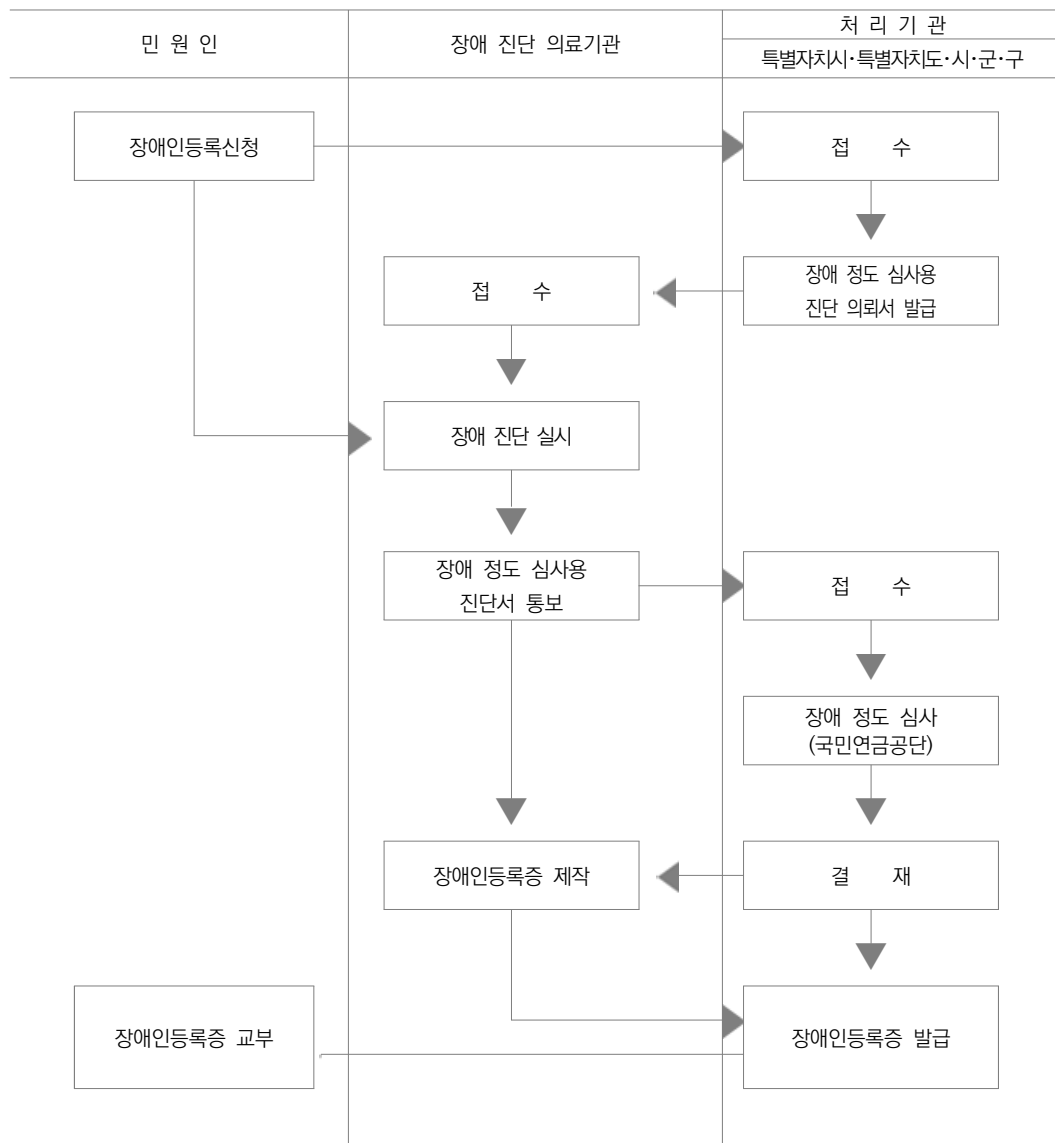
시장·군수·구청장 귀하

(4쪽 중 제3쪽)

신청인 제출서류	
① 장애인등록 신청	1. 사진(3.5cm×4.5cm) 1장 ※ 장애인등록증 발급을 위한 사진자료를 활용하는 것에 동의합니다(17세 이상인 경우). ※ 동의하지 않을 경우 등록 및 장애인등록증 발급이 불가합니다. □동의함 □동의하지 않음
	2. 장애 정도 심사 시 「장애인복지법」 제32조와 같은 법 시행규칙 제6조·제7조에 따라 장애인의 장애상태를 판정하기 위해 이전 심사 시 공단에 제출한 자료, 「국민연금법」 제62조에 따른 부양가족연금액 심사자료, 같은 법 제67조에 따른 장애인연금의 수급권자 심사자료, 같은 법 제70조에 따른 장애인연금액 변경 등 심사자료를 열람(활용)하는 것에 동의합니다. ※ 동의하지 않을 경우 신청인이 직접 해당 자료를 제출해야 하며, 기한 내에 제출되지 않는 경우 장애인등록 신청이 반려될 수 있음 □동의함 □동의하지 않음
	3. 국가유공자·보훈보상·지원대상자로서 상이등급(1~7급)을 받은 경우 국민연금공단 또는 관할 지방자치단체에서 국가보훈처를 통하여 장애인등록 등에 필요한 자료를 수집 및 활용하는 것에 동의합니다. ※ 동의하지 않을 경우 신청인이 직접 해당 자료를 제출해야 하며, 기한 내에 제출되지 않는 경우 장애인등록 신청이 반려될 수 있음 □동의함 □동의하지 않음
	4. 고속도로 할인기능이 있는 복지카드 중 신용(직불)기능이 없는 카드 발급 시 발급수수료 4,000원 담당 공무원 확인사항 □국내거소신고, 외국인등록 사실증명 또는 혼인신고 증명서류(재외동포나 외국인의 경우에만 해당합니다)
② 장애인등록증 재발급 신청	1. 장애인등록증(장애인등록증을 잃어버린 경우는 제외합니다) 2. 고속도로 할인기능이 있는 복지카드 중 신용(직불)기능이 없는 카드 발급 시 발급수수료 4,000원
③ 장애인사용자동차 등표지 발급 신청	1. 시설대여계약서 또는 임차계약서 사본 1부(자동차를 시설대여 받거나 임차한 경우만 해당합니다) 2. 사업자신고 또는 사업자등록증(장애인복지시설 등의 경우에만 해당합니다) 담당 공무원 확인사항 □자동차등록증 사본 □국내거소신고, 외국인등록 사실증명 또는 혼인신고 증명서류(재외동포나 외국인의 경우만 해당합니다)
④ 장애인사용자동차 등표지 재발급 신청	1. 장애인사용자동차등표지(잃어버린 경우에는 제외하며, 훼손되어 못 쓰게 된 경우 또는 기재사항을 변경하려는 경우에만 해당합니다) 2. 변경 사실을 증명할 수 있는 서류 1부(기재사항을 변경하려는 경우에만 해당합니다)
⑤ 저소득 장애인 진단서 발급비 및 검사비 신청	1. 수급자의 복지계좌 통장사본 1부 2. 진단서 발급비·검사비 영수증
요금 감면 및 서비스 제공 관련 개인정보 제공·처리 동의서	
본인은 장애인 등록에 따른 요금 감면 및 서비스 제공과 관련하여 수급자격 확인에 필요한 개인정보를 해당 서비스 제공기관에 제공하는 것에 동의합니다. ※ 동의하지 않는 경우에는 본인(신청인)이 직접 관련 서류를 제출해야 합니다. ※ 개인정보의 보유 및 이용 기간: 관련 법령에 따라 해당 서비스 제공을 위해 필요한 기간 □동의함 □동의하지 않음 본인은 장애인대상 요금 감면 및 서비스 제공과 관련하여 해당 서비스 제공기관이 수급자격 확인을 위해 장애유형·장애 정도에 관한 정보 및 고유식별정보를 처리하는 것에 동의합니다. ※ 동의하지 않는 경우에는 본인(신청인)이 직접 관련 서류를 제출해야 합니다. ※ 개인정보의 보유 및 이용 기간: 관련 법령에 따라 해당 서비스 제공을 위해 필요한 기간 □동의함 □동의하지 않음	
행정정보 공동이용 동의서	
본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 사항을 확인하는 것에 동의합니다. ※ 동의하지 않는 경우에는 본인(신청인)이 직접 관련 서류를 제출해야 합니다. □동의함 □동의하지 않음	
서비스 수급희망 이력제 사전신청	
본인은 「장애인복지법 시행규칙」 제39조제2항 및 「장애인연금법」 제10조제2에 따라 장애인 복지 서비스 수급 희망자로서 서비스 수급권자의 범위에 포함될 가능성을 확인 받기 위한 서비스 이력관리를 사전 신청합니다. ※ 동의하지 않는 경우에는 현재 수급자격이 없는 서비스에 대해 추후 수급자격이 인정되더라도 다시 해당 서비스를 신청할 때까지 수급권자에 포함되지 않습니다. □동의함 □동의하지 않음	
진료기록 열람 및 사본 교부 요청 동의서	
본인은 「장애인복지법」 제32조제9제2항에 따라 업무처리와 관련하여 담당 국민연금공단 직원이 장애 정도 확인 등을 위하여 심사자료 보관 등이 필요한 경우 「의료법」에 따른 의료 기관에 본인에 대한 진료기록 자료나 검사결과 자료 등 진료에 관한 기록을 열람하거나 사본 교부를 요청하는 것에 동의합니다. ※ 동의하지 않는 경우에는 본인(신청인)이 직접 관련 서류를 제출해야 합니다. □동의함 □동의하지 않음	
안내 및 동의사항	
1. 처리기간은 신청한 서비스에 따라 다릅니다. 2. 장애인등록 신청 또는 장애인등록증 재발급 신청 시 자동이체를 신청하는 경우에는 자동이체 금융기관의 계좌번호가 표시된 통장의 사본을 제출해 주시기 바랍니다. 3. 차량을 교체한 경우에는 재발급 사유 중 기재사항 변경란에 “√” 표시하고 자동차전에 새로 취득한 차량의 정보를 적습니다. 4. 장애인등록증 수령방법 관련 가. 신청기관 방문 또는 주민등록기관 방문을 선택한 경우에는 신청 후 2개월 이내에 해당 기관에서 장애인등록증을 받아 가시기 바랍니다. 나. 개인 등기우편을 선택한 경우에는 신청 시 등기우편료를 납부해야 하며, 반송 처리되는 경우에는 이에 대한 우편료도 추가로 납부해야 합니다.(사지체별 상이) 다. 개인 등기우편을 선택한 경우에는 등기우편 수령 주소란에 적은 주소로 장애인등록증이 발송되며, 해당 주소로 발송된 장애인등록증을 신청인이 아닌 다른 사람이 대리 수령해 발생한 사고에 대해서는 발급 기관이 책임을 지지 않음을 알려드립니다. 5. 장애인등록증 재발급 신청 및 처리에 관하여 개인 등기우편을 선택한 경우에는 등기우편료를 납부하고 기존 장애인등록증을 반납(본실 재발급의 경우는 제외합니다)해야 등기우편 발송이 가능하며, 등기우편 발송 시 반송지는 신청지 지방자치단체입니다. 6. 장애인등록증 전국재발급 처리를 위해 재발급을 신청한 지방자치단체에서 본인의 장애인 등록정보 등 장애인등록증 발급에 필요한 정보를 처리하는 것에 동의합니다. □동의함 □동의하지 않음 7. 본인은 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 이 건 업무처리와 관련하여 국가 및 지방자치단체나 그 밖에 관계기관이 복지대상자에게 제공하는 각종 감면서비스 등의 신청을 접수(대행)하는 것에 동의합니다. □동의함 □동의하지 않음 8. 본인은 장기이식을 받은 경우 담당 공무원이 「장애인복지법 시행규칙」 제6조 및 제7조에 따라 보건복지부를 통하여 장기이식 관련정보(이식장기, 이식일, 이식기관 등 장애 정도 조정에 필요한 정보)를 조회·제공·이용 및 장애 정도 조정절차를 진행하는 것에 동의합니다. □동의함 □동의하지 않음	
신청인	(서명 또는 인)

처리절차

이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.



[별지 제1호의5서식] 〈개정 2022. 9. 6.〉

진료기록 열람 및 사본 교부 요청 동의서

장애인	성 명	연락처
	생년월일	
	주 소	
법정대리인 또는 보호자	성 명	환자와의 관계
	생년월일	연락처
	주 소	

본인은 「장애인복지법」 제32조의9제2항에 따른 업무처리와 관련하여 담당 국민연금공단 직원이 장애정도 확인 등을 위한 심사자료의 보완 등을 위하여 필요한 경우 「의료법」에 따른 의료기관에 본인에 대한 진료기록·검사결과 자료 등 진료에 관한 기록을 열람 또는 사본 교부를 요청하는 것에 동의합니다.

년 월 일

본인(법정대리인 또는 보호자)

(서명 또는 인)

의료기관장 귀하

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

[별지 제2호서식] 〈개정 2019. 6. 4.〉

제 호

장애 정도 심사용 진단 의뢰서

○ 성 명 :

(주민등록번호/외국인등록번호 또는 국내거소신고번호 :)

○ 성 별 :

○ 주 소 :

○ 장애유형 :

「장애인복지법 시행규칙」 제3조제2항에 따라 위 사람의 장애진단을 의뢰 하오니 같은 법 시행규칙 제2조제2항 및 별표 1에 따른 장애 정도 판정기준에 따라 진단하여 주시기 바랍니다.

년 월 일

시장·군수·구청장

직인

(의료기관장) 귀하

※ 첨부: 장애 정도 심사용 진단서 서식 2부

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

[별지 제3호서식] <개정 2019. 6. 4.>

장애 정도 심사용 진단서

진단 대상자	성명	성별	
	주민등록번호		
	주소 (전화번호:)		
장애 상태	장애유형		
	장애 부위 또는 질환명		
	장애원인		
	장애 발생 시기		
진료기관 및 의사	의료기관	의사	진료기간 ... ~ ...
	의료기관	의사	진료기간 ... ~ ...
진단의사의 소견	※ 장애 정도 판정기준에 따라 검사항목·검사결과·장애 상태를 구체적으로 기재		
재판정	필요사유	재판정할 시기	

「장애인복지법」 제32조 및 같은 법 시행규칙 제3조제3항에 따라 장애 진단 결과를 통보합니다.

년 월 일

진단의사명 (서명 또는 인)
 (의사 면허번호)
 (전문의 자격번호) (전문의 과목)

진단기관명

직인

시장·군수·구청장 귀하

유의사항 및 작성방법

1. 장애진단 및 진단서 발행 시 진단 받는 자가 본인임을 확인해야 합니다.
2. 성명, 주민등록번호 등을 위조하거나 변조할 수 없도록 투명테이프 처리한 후에 장애진단의뢰기관에 송부함을 원칙으로 하되, 부득이 사람을 통해 교부하는 경우 봉투의 봉합부분에 의료기관의 간인을 찍어야 합니다.
3. 장애유형은 「장애인복지법 시행규칙」 제2조에 따른 장애유형을 기재합니다.
4. 진단의사의 소견란에 X-ray 촬영 여부 등 구체적인 사항을 기재해야 하며, 보건복지부 고시에 따른 장애 정도 판정기준에 부합해야 합니다.
5. 장애심사와 관련하여 장애진단을 위한 진료기록 등을 사후에 확인할 수 있습니다.

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

[별지 제7호서식] 〈개정 2019. 6. 4.〉

제 호

장애 정도 재판정 통보서

- 성 명 :
- 생 년 월 일 :
- 주 소 :
- 보호 자 성 명 :
- 장애인등록증 : 제 호(년 월 일 발급)

위 사람은 「장애인복지법」 제32조제3항 및 같은 법 시행규칙 제7조제2항에 따라 장애 정도를 재판정 받아야 함을 통보하오니 아래 기한까지 주소지 관할 읍·면·동장에게 장애진단서 등 재판정 구비서류를 제출하시기 바랍니다.

기한 : . . .

년 월 일

시장·군수·구청장

직인

※ 위의 기한까지 재판정 구비서류를 제출하지 않으면 「장애인복지법」 제32조의3에 따라 장애인 등록이 취소되며, 장애인등록증 반환 조치가 시행됩니다.

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

[별지 제9호서식] 〈개정 2019. 6. 4.〉

제 호				장애인증명서	
장애인	성명	주민등록번호(외국인등록번호 또는 국내거소신고번호)		사진 3.5cm ×4.5cm	
	영문명				
	주소				
	보호자(필요시 기재)	보호자와의 관계(필요시 기재)			
주장애 및 장애 정도			부장애 및 장애 정도		
등록번호			최초·재취득 등록일자		
종합 장애 정도					
제출처 및 용도					
위 사람은 「장애인복지법」 제2조에 따른 장애인임을 증명합니다. 년 월 일 시장·군수·구청장 직인					

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

II

장애정도판정기준

보건복지부 고시 제2023-42호

제1장

총론

1. 목 적

이 기준은 장애인복지법시행규칙 제2조 및 [별표 1]의 장애인의 장애정도표에 의한 장애정도 사정기준을 구체적으로 해석하고 표준 진단방법을 제시하여 정확하게 장애정도를 판정하도록 하기 위한 것이다.

2. 적용범위

- 가. 이 기준은 장애인복지법 제32조의 규정에 의하여 특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 장애인등록을 신청한 사람의 장애정도를 진단·판정하는 때에 적용한다.
- 나. 장애인복지법 제32조의 규정에 의하여 장애인으로 등록할 수 있는 사람은 아래 장애인의 분류에 해당되는 사람으로서 장애인복지법시행규칙 [별표 1]의 장애인의 장애정도표에서 정하는 기준에 부합하는 정도의 장애가 있는 사람이다.

〈장애인의 분류〉

대분류	중분류	소분류	세분류
신체적 장애	외부 신체기능의 장애	지체장애	절단장애, 관절장애, 지체기능장애, 척추장애, 변형 등의 장애
		뇌병변장애	뇌의 손상으로 인한 복합적인 장애
		시각장애	시력장애, 시야결손장애, 겹보임(복시)
		청각장애	청력장애, 평형기능장애
		언어장애	언어장애, 음성장애, 구어장애
		안면장애	안면부의 추상, 함몰, 비후 등 변형으로 인한 장애
	내부기관의 장애	신장장애	투석치료 중이거나 신장을 이식 받은 경우
		심장장애	일상생활이 현저히 제한되는 심장기능 이상
		간장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 간기능 이상
		호흡기장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 호흡기기능 이상
		장루·요루장애	일상생활이 현저히 제한되는 장루·요루
		뇌전증장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 뇌전증

대분류	중분류	소분류	세분류
정신적 장애	발달장애	지적장애	지능지수가 70 이하인 경우
		자폐성장애	소아청소년 자폐 등 자폐성 장애
	정신장애	정신장애	조현병, 조현정동장애, 양극성정동장애, 재발성우울장애, 뇌의 신경학적 손상으로 인한 기질성 정신장애, 강박장애, 투렛장애 (Tourette's disorder), 기면증

3. 판정기준의 적용원칙

가. 장애유형별 장애정도는 원칙적으로 제2장의 장애유형별 판정기준에 따라 판정한다.

나. 2종류 이상의 장애가 중복되는 경우의 장애정도는 제3장의 중복장애의 합산기준에 따라 판정한다.

다. 위 가항, 나항의 적용원칙 이외에 개인의 신체적·정신적 특성 등을 고려하여 판정할 필요가 있다고 인정되는 경우에는 장애인복지법시행규칙 제3조제4항에 따라 고시된 장애정도심사규정 제14조의 장애정도심사위원회에서 다음 사항을 고려하여 장애정도를 판정할 수 있다.

- (1) 2종류 이상의 중복장애가 있는 경우로서 제3장의 중복장애의 합산기준에도 불구하고 주장애 또는 부장애가 부장애 또는 주장애의 신체적·정신적 기능 등을 더 심화시키는 결과를 초래하는 경우
- (2) 장애정도에 변화를 일으키는 신체적·정신적 손상 등이 객관적으로 확인되고 그 손상이 장애정도의 심화와 상당한 인과관계가 있다고 인정되는 경우

4. 장애정도 심사용 진단서 작성 기준

가. 장애유형별 장애진단 전문기관 및 전문의 등

장애 유형	장애진단기관 및 전문의 등
지체장애	1. 절단장애 : X-선 촬영시설이 있는 의료기관의 의사 2. 기타 지체장애 : X-선 촬영시설 등 검사장비가 있는 의료기관의 재활의학과·정형외과·신경외과·신경과·소아청소년과(신경분과)·내과(류마티스분과) 전문의, 마취통증의학과(CRPS상병인 경우) 전문의
뇌병변장애	- 의료기관의 재활의학과·신경외과·신경과·소아청소년과(신경분과) 전문의
시각장애	- 시력 또는 시야결손정도, 겹보임(복시) 정도의 측정이 가능한 의료기관의 안과 전문의
청각장애	- 방음부스가 있는 청력검사실, 청력검사장비가 있는 의료기관의 이비인후과 전문의
언어장애	1. 의료기관의 재활의학과 전문의 또는 언어재활사가 배치되어 있는 의료기관의 이비인후과·정신건강의학과·신경과·소아청소년과(신경분과) 전문의 2. 음성장애는 언어재활사가 없는 의료기관의 이비인후과 전문의 포함 3. 의료기관의 치과(구강악안면외과)·치과 전속지도 전문의(구강악안면외과)
지적장애	- 의료기관의 정신건강의학과·신경과·재활의학과·소아청소년과(신경분과) 전문의
정신장애	1. 장애진단 직전 1년 이상 지속적으로 진료한 정신건강의학과 전문의 (다만, 지속적으로 진료를 받았다 함은 3개월 이상 약물치료가 중단되지 않았음을 의미한다.) 2. 1호에 해당하는 전문의가 없는 경우 장애진단 직전 3개월 이상 지속적으로 진료한 의료기관의 정신건강의학과 전문의가 진단할 수 있으나, 장애진단 직전 1년 또는 2년 이상의 지속적인 정신건강의학과 진료기록을 진단서 또는 소견서 등으로 확인하고 장애진단을 하여야 한다.

장애 유형	장애진단기관 및 전문의 등
자폐성장애	- 의료기관의 정신건강의학과 전문의
신장장애	1. 투석에 대한 장애진단은 장애인 등록 직전 3개월 이상 투석치료를 하고 있는 의료기관의 의사 2. 1호에 해당하는 의사가 없을 경우 장애진단 직전 1개월 이상 지속적으로 투석 치료를 하고 있는 의료기관의 의사가 진단할 수 있으나 3개월 이상의 투석 기록을 확인하여야 한다. 3. 신장이식의 장애진단은 신장이식을 시술하였거나 이식환자를 진료하는 의료기관의 외과 또는 내과 전문의
심장장애	1. 장애진단 직전 1년 이상 진료한 의료기관의 내과(순환기분과)·소아청소년과·흉부외과 전문의 2. 1호에 해당하는 전문의가 없는 경우 의료기관의 내과(순환기분과)·소아청소년과·흉부외과 전문의가 진단할 수 있으나 장애진단 직전 1년 이상 내과(순환기분과)·소아청소년과·흉부외과의 지속적인 진료기록 등을 확인하고 장애진단을 하여야 한다.
호흡기장애	- 장애진단 직전 2개월 이상 진료한 의료기관의 내과(호흡기분과, 알레르기분과)·흉부외과·소아청소년과·결핵과·직업환경의학과 전문의
간장애	- 장애진단 직전 2개월 이상 진료한 의료기관의 내과(소화기분과)·외과·소아청소년과 전문의
안면장애	1. 의료기관의 성형외과·피부과·외과(화상의 경우) 전문의 2. 의료기관의 치과(구강악안면외과)·치과 전속지도 전문의(구강악안면외과)
장루·요루장애	- 의료기관의 외과·산부인과·비뇨의학과·내과 전문의
뇌전증장애	- 장애진단 직전 6개월 이상 진료한 의료기관의 신경과·신경외과·정신건강의학과·소아청소년과 전문의

나. 장애유형별 장애진단시기

장애유형	장애진단 시기
지체·시각·청각·언어·지적·안면 장애	장애의 원인 질환 등에 관하여 충분히 치료하여 장애가 고착되었을 때 진단하며, 그 기준 시기는 원인 질환 또는 부상 등의 발생 후 또는 수술 후 규정기간(6개월 또는 2년) 이상 지속적으로 치료한 후로 한다(지체절단, 척추고정술, 안구적출, 청력기관의 결손, 후두전적출술, 선천적 지적장애 등 장애상태의 고착이 명백한 경우는 예외로 한다).
뇌병변장애	1. 뇌성마비, 뇌졸중, 뇌손상 등과 기타 뇌병변(파킨슨병 질환 제외)이 있는 경우는 발병 또는 외상 후 6개월 이상 지속적으로 치료한 후에 장애 진단을 하여야 한다. 2. 파킨슨병 질환은 1년 이상의 성실하고 지속적인 치료 후에 장애 진단을 하여야 한다.
정신장애	규정기간(1년 또는 2년) 이상의 성실하고, 지속적인 치료 후에 호전의 기미가 거의 없을 정도로 장애가 고착되었을 때에 한다.
자폐성장애	전반성발달장애(자폐증)가 확실해진 시점
신장장애	3개월 이상 지속적으로 혈액투석 또는 복막투석치료를 받고 있는 사람 또는 신장을 이식받은 사람
심장장애	1년 이상의 성실하고, 지속적인 치료 후에 호전의 기미가 거의 없을 정도로 장애가 고착되었거나 심장을 이식받은 사람
호흡기·간장애	현재의 상태와 관련한 최초 진단 이후 1년 이상이 경과하고, 최근 2개월 이상의 지속적인 치료 후에 호전의 기미가 거의 없을 정도로 장애가 고착되었거나 폐 또는 간을 이식받은 사람
장루·요루장애	복원수술이 불가능한 장루(복회음절제술 후 에스결장루, 전대장직장절제술 후 시행한 말단형 회장루 등)·요루(요관피부루, 회장도관 등)의 경우에는 장루(요루)조성술 이후 진단이 가능하며, 그 외 복원수술이 가능한 장루(요루)의 경우에는 장루(요루) 조성술 후 1년이 지난 시점
뇌전증장애	1. 성인의 경우 현재의 상태와 관련하여 최초 진단 이후 2년 이상의 지속적인 치료를 받음에도 불구하고 호전의 기미가 거의 없을 정도로 장애가 고착된 시점 2. 소아청소년의 경우 뇌전증 증상에 따라 최초 진단 이후 규정기간(1년 또는 2년) 이상의 지속적인 치료를 받음에도 불구하고 호전의 기미가 거의 없을 정도로 장애가 고착된 시점

- (1) 장애를 진단하는 의료기관의 장애 유형별 소관 전문의는 장애인복지법령 및 「장애정도판정기준」에 따라 장애진단시기 및 장애의 상태 등에 대하여 진료기록 및 객관적인 검사 등을 통하여 확인하고 장애를 진단하여 장애정도 심사용 진단서의 모든 항목을 성실히 기재하고 검사결과지 및 진료기록지 등 필요서류 제공에 협조하여야 한다. 읍·면·동장에게 우편으로 송부하되, 부득이 인편에 의한 경우 봉투의 봉합부분에 의료기관의 간인을 찍어 송부하여야 한다.
 - 성명·주민등록번호 기재 후 투명 테이프로 처리하여야 한다.
- (2) 의료기관의 폐업 등 부득이한 사유로 인하여 이전 진료기록을 확인할 수 없는 경우 신청인의 현재 상태가 전문적 판단에 의해 장애진단시기에 해당하는 이전의 치료력이 인정된다는 적합한 근거 및 구체적인 의견을 장애정도 심사용 진단서에 명시하고 장애 진단을 할 수 있다.
- (3) 지체, 시각, 청각, 언어, 지적, 안면장애는 장애상태가 고착되었음이 전문적 진단에 의해 인정되는 경우 이전 진료 기록 등을 확인하지 않을 수 있다(예: 지체절단, 척추고정술, 안구적출, 청력기관의 결손, 후두전적출술, 선천성 지적장애 등).
- (4) 장애정도를 판정할 때에 향후 장애상태가 변화할 가능성이 있는 경우는 장애정도의 변화가 예측되는 시기를 지정하여 장애정도를 재판정 하도록 한다.
- (5) 제4장의 보행상 장애 판정기준에 해당하는 경우 당연히 보행상 장애를 인정하되, 그 외의 장애유형 및 정도에 대하여 보행상 장애가 있다고 진단하는 경우 그 사유를 구체적으로 명시하여야 한다.

제2장 장애유형별 판정기준

1. 지체장애 판정기준

가. 장애진단기관 및 전문의

- (1) 절단장애 : X-선 촬영시설이 있는 의료기관의 의사
- (2) 기타 지체장애 : X-선 촬영시설 등 검사장비가 있는 의료기관의 재활의학과·정형외과·신경외과·신경과·소아청소년과(신경분과)·내과(류마티스분과) 전문의, 마취통증의학과(CRPS상병인 경우) 전문의

나. 진료기록 등의 확인

장애진단을 하는 전문의는 원인 질환 등에 대하여 6개월 이상의 충분한 치료 후에도 장애가 고착되었음을 진단서, 소견서, 진료기록 등으로 확인하여야 한다.(필요시 환자에게 타 병원 진료기록 등을 제출하게 한다.)

다만, 장애 상태가 고착되었음이 전문적 진단에 의해 인정되는 경우 이전 진료기록 등을 확인하지 않을 수 있다. 이 경우 이에 대한 의견을 구체적으로 장애정도 심사용 진단서에 명시하여야 한다.

다. 장애진단 및 재판정 시기

- (1) 장애의 원인 질환 등에 관하여 충분히 치료하여 장애가 고착되었을 때에 진단하며, 그 기준 시기는 원인 질환 또는 부상 등의 발생 또는 수술 이후 규정기간(6개월 또는 2년) 이상 지속적으로 치료한 후로 한다. 다만, 지체의 절단, 척추고정술 등 장애의 고착이 명백한 경우는 예외로 한다.
- (2) 수술 또는 치료 등의 의료적 조치로 기능이 회복될 수 있다고 판단하는 경우에는 장애진단을 수술 또는 치료 등의 의료적 조치 후로 유보하여야 한다. 다만, 1년 이내에 국내 여건 또는 장애인의 건강상태 등으로 인하여 수술 또는 치료를 하지 못하는 경우는 예외로 하되 반드시 필요한 시기를 지정하여 재판정을 받도록 하여야 한다.

- (3) 신체가 왜소한 사람(키가 작은 사람)에 대한 장애진단은 남성의 경우 만 18세부터, 여성의 경우 만 16세부터 한다. 다만, 만 20세 미만의 남성, 만 18세 미만의 여성의 경우 2년 후 재판정을 받아야 한다.
- 다만, 연골무형성증(achondroplasia)으로 왜소증에 대한 증상이 뚜렷한 경우는 만 2세 이상에서 진단할 수 있으며, 2년 후 재판정을 받아야 한다.
- (4) 향후 장애정도의 변화가 예상되는 경우에는 반드시 재판정을 받도록 하여야 한다. 이 경우 재판정의 시기는 최초 판정일로부터 2년 후로 한다.
- 재판정 시에 장애상태의 현저한 변화가 예측되는 경우에는 다시 재판정일로부터 2년 이후의 일정한 시기를 정하여 재판정하여야 한다. 다만, 재판정 당시 장애의 중증도나 연령 등을 고려하여 장애상태 변화가 거의 없을 것으로 예측되는 경우에는 재판정을 제외할 수 있다.
- (5) 신체에서 동일부위의 판단은 해부학적 구분에 의한 부위별로 하되 팔과 다리는 좌·우를 각각 별개의 부위로 본다.

라. 판정개요

(1) 절단장애

- (가) 절단장애는 절단부위를 단순 X-선 촬영으로 확인하며, 절단부위가 명확할 때는 이학적 검사로 결정할 수 있다.
- (나) 절단에는 외상에 의한 결손뿐만 아니라 선천적인 결손도 포함된다.
- (다) 절단장애는 상지절단장애, 하지절단장애로 구분한다.

① 상지절단장애

〈장애정도기준〉

장 애 정 도	장 애 상 태
장애의 정도가 심한 장애인	1. 두 팔을 손목관절 이상 부위에서 잃은 사람 2. 두 손의 엄지손가락을 지관절 이상 부위에서 잃고 다른 모든 손가락을 근위지관절 이상 부위에서 잃은 사람 3. 한 팔을 팔꿈치관절 이상 부위에서 잃은 사람 4. 두 손의 엄지손가락을 지관절 이상 부위에서 잃고 둘째손가락을 근위지관절 이상 부위에서 잃은 사람 5. 한 손의 엄지손가락을 지관절 이상 부위에서 잃고 다른 모든 손가락을 근위지관절 이상 부위에서 잃은 사람
장애의 정도가 심하지 않은 장애인	1. 두 손의 엄지손가락을 지관절 이상 부위에서 잃은 사람 2. 한 손의 엄지손가락을 지관절 이상 부위에서 잃고 둘째손가락을 근위지관절 이상 부위에서 잃은 사람 3. 한 손의 엄지손가락을 지관절 이상 부위에서 잃고 2개의 손가락을 근위지관절 이상 부위에서 잃은 사람 4. 한 손의 엄지손가락을 지관절 이상 부위에서 잃고 1개의 손가락을 근위지관절 이상 부위에서 잃은 사람 5. 한 손의 엄지손가락을 중수지관절 이상 부위에서 잃은 사람 6. 한 손의 둘째손가락을 포함하여 3개의 손가락을 근위지관절 이상 부위에서 잃은 사람 7. 한 손의 엄지손가락을 지관절 이상 부위에서 잃은 사람 8. 한 손의 둘째손가락을 포함하여 2개의 손가락을 근위지관절 이상 부위에서 잃은 사람 9. 한 손의 셋째, 넷째 그리고 다섯째손가락 모두를 각각 근위지관절 이상 부위에서 잃은 사람

※ 두 손의 수부절단(절단부위가 중수지관절 이상 손목관절 이하 부위)은 두 팔을 손목관절 이상 부위에서 잃은 사람(장애의 정도가 심한 장애인)에 적용한다.

② 하지절단장애

〈장애정도기준〉

장 애 정 도	장 애 상 태
장애의 정도가 심한 장애인	1. 두 다리를 무릎관절 이상 부위에서 잃은 사람 2. 두 다리를 발목관절 이상 부위에서 잃은 사람 3. 두 다리를 가로발목뼈관절(Chopart's joint) 이상 부위에서 잃은 사람 4. 한 다리를 무릎관절 이상 부위에서 잃은 사람
장애의 정도가 심하지 않은 장애인	1. 두 다리를 발목발허리관절(lisfranc joint) 이상 부위에서 잃은 사람 2. 한 다리를 발목관절 이상 부위에서 잃은 사람 3. 두 발의 엄지발가락을 지관절 이상 부위에서 잃고 다른 모든 발가락을 근위지관절(제1관절) 이상 부위에서 잃은 사람 4. 한 다리를 가로발목뼈관절(Chopart's joint) 이상 부위에서 잃은 사람 5. 한 다리를 발목발허리관절(lisfranc joint) 이상 부위에서 잃은 사람

(2) 관절장애

(가) 관절장애라 함은 관절의 강직 또는 관절의 불안정(동요관절, 인공관절치환술 후 상태 등)이 있는 경우를 말한다.

(나) 관절강직이라 함은 관절이 한 위치에서 완전히 고정(완전강직)되었거나, 관절운동범위가 감소된 것(부분강직)을 말하며, 그 정도는 Goniometer 등 관절운동범위 측정기로 측정한 관절운동범위가 해당관절의 정상운동범위에 비해 어느 정도 감소(%)되었는지에 따라 구분한다.

(다) 이때 관절운동범위는 수동적 운동범위를 기준으로 한다. 수동적 관절운동범위의 측정은 수 분 동안 해당관절의 수동적 관절운동을 시킨 후 검사자가 0.5 kg중의 힘을 가하여 관절을 움직인 상태에서 측정한다.

다만, 근육의 마비가 있거나 외상 후 건이나 근육의 파열이 있는 경우 (능동적 관절운동범위가 수동적 관절운동범위에 비해 현저히 작을 경우)에는 지체기능 장애로 판정하고, 준용할 항목이 없는 경우 능동적 관절운동범위를 사용하여 관절장애로 판정할 수 있다.

(라) 이학적 검사와 그 근거가 되는 영상의학검사나 근전도 검사 소견 등이 서로 일치함을 확인하여야 한다.

(마) 세계통증학회(IASP, International Association for the Study of Pain)의 진단기준에 따라 복합부위통증증후군으로 진단받은 후 2년 이상의 지속적이고 충분한 치료에도 불구하고 골스캔 검사와 단순 방사선 검사 또는 CT 검사 등 객관적인 검사 결과 이영양성 변화 등으로 인한 근위축 또는 관절구축 등이 뚜렷한 경우 장애를 판정할 수 있다.

- 팔 또는 다리의 관절구축 또는 근위축으로 인한 관절운동 범위가 관절장애의 <장애정도기준>에 해당되는 경우 그 장애상태로 판정한다.
- 관절구축 또는 근위축 등이 있으나 관절운동 범위가 관절장애의 <장애정도기준>에 해당되지 않는 경우는 관절장애 장애의 정도가 심하지 않은 장애인의 최소 기준으로 인정한다.
- 다만, 신경손상으로 팔 또는 다리 전체에 마비가 있는 경우 지체기능장애의 <장애정도기준>을 적용하여 판정할 수 있다.

(바) 관절장애는 상지관절장애, 하지관절장애로 구분한다.

① 상지관절장애

- ㉓ 팔의 3대 관절은 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목관절을 말한다.
- ㉔ 손가락의 세 개 관절은 중수지관절, 근위지관절, 원위지관절을 말한다.
 - 엄지손가락의 관절은 중수지관절, 지관절을 말한다.
- ㉕ 팔의 3대 관절에 인공관절치환술을 시행하였으나, 예후가 불량하여 뼈스캔 사진 등 영상자료를 통해 뚜렷한 골 용해, 삽입물의 이완, 중등도 이상의 불안정 또는 강직, 염증 소견이 확인되는 경우에는 장애의 정도가 심하지 않은 장애인 중 장애상태 제6호 또는 제12호로 인정한다.
 - 중등도 이상의 불안정 또는 강직이라 함은 방사선상 아탈구가 나타나거나, 관절운동범위가 해당 관절 운동범위의 50% 이상 감소된 경우를 말한다.
 - 인공관절치환술 중 관절기능의 기여도가 적은 팔꿈치관절의 요골두 치환술이나 손목관절의 원위척골 치환술과 같은 부분치환술을 시행한 경우는 장애정도를 인정하지 않는다.

〈장애정도기준〉

장 애 정 도	장 애 상 태
장애의 정도가 심한 장애인	1. 두 팔의 모든 3대 관절의 운동범위가 각각 75% 이상 감소된 사람 2. 한 팔의 모든 3대 관절의 운동범위가 각각 75% 이상 감소된 사람 3. 두 팔 각각의 3대 관절 중 2개의 운동범위가 각각 75% 이상 감소된 사람 4. 두 팔의 모든 3대 관절의 운동범위가 각각 50% 이상 75% 미만 감소된 사람 5. 두 손의 모든 손가락의 관절총운동범위가 각각 75% 이상 감소된 사람 6. 두 팔 각각의 3대 관절 중 2개의 운동범위가 각각 50% 이상 75% 미만 감소된 사람 7. 두 팔의 모든 3대 관절의 운동범위가 각각 25% 이상 50% 미만 감소된 사람 8. 두 손의 엄지손가락과 둘째손가락의 관절총운동범위가 각각 75% 이상 감소된 사람 9. 한 손의 모든 손가락의 관절총운동범위가 각각 75% 이상 감소된 사람 10. 한 팔의 3대 관절 중 2개의 운동범위가 각각 75% 이상 감소된 사람 11. 한 팔의 모든 3대 관절의 운동범위가 각각 50% 이상 75% 미만 감소된 사람
장애의 정도가 심하지 않은 장애인	1. 한 팔의 3대 관절 중 한 관절의 운동범위가 75% 이상 감소된 사람 2. 두 손의 엄지손가락의 관절총운동범위가 각각 75% 이상 감소된 사람 3. 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락의 관절총운동범위가 각각 75% 이상 감소된 사람 4. 한 손의 엄지손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 3개 손가락의 관절총운동범위가 각각 75% 이상 감소된 사람 5. 한 손의 엄지손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 4개 손가락의 관절총운동범위가 각각 50% 이상 75% 미만 감소된 사람 6. 한 팔의 3대 관절 중 2개의 운동범위가 각각 50% 이상 75% 미만 감소된 사람 7. 한 팔의 모든 3대 관절의 운동범위가 각각 25% 이상 50% 미만 감소된 사람 8. 두 손의 엄지손가락의 관절총운동범위가 각각 50% 이상 75% 미만 감소된 사람 9. 한 손의 엄지손가락의 관절총운동범위가 75% 이상 감소된 사람 10. 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락의 관절총운동범위가 각각 50% 이상 75% 미만 감소된 사람 11. 한 손의 엄지손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 3개 손가락의 관절총운동범위가 각각 50% 이상 75% 미만 감소된 사람 12. 한 팔의 3대 관절 중 한 관절의 운동범위가 50% 이상 감소된 사람 13. 한 손의 엄지손가락의 관절총운동범위가 50% 이상 75% 미만 감소된 사람 14. 한 손의 둘째손가락을 포함하여 2개 손가락의 관절총운동범위가 각각 75% 이상 감소된 사람 15. 한 손의 셋째손가락, 넷째손가락 그리고 다섯째손가락 모두의 관절총운동범위가 각각 75% 이상 감소된 사람

② 하지관절장애

㉦ 다리의 3대 관절은 엉덩관절, 무릎관절, 발목관절을 말한다.

㉧ 다리의 3대 관절에 인공관절치환술을 시행하였으나, 예후가 불량하여 뼈스캔 사진 등 영상자료 확인을 통해 뚜렷한 골 융해, 삽입물의 이완, 중등도 이상의 불안정 또는 강직, 염증 소견이 확인되는 경우에는 장애의 정도가 심하지 않은 장애인 중 장애상태 제8호, 제11호 또는 제12호로 인정한다.

- 중등도 이상의 불안정이라 함은 방사선상 아탈구가 나타나는 것을 말한다.
- 중등도 이상의 강직이라 함은 엉덩관절 또는 무릎관절의 운동범위가 해당 관절 운동범위의 50% 이상 감소하거나 발목관절의 운동범위가 75%이상 감소된 경우를 말한다.
- 인공관절치환술 중 관절기능의 기여도가 적은 슬개골 치환술 등과 같은 부분치환술을 시행한 경우는 장애정도를 인정하지 않는다.

㉨ 엉덩관절 또는 무릎관절에 다음과 같은 장애가 있는 사람은 장애의 정도가 심하지 않은 장애인의 장애상태 제11호로 인정한다.

- 객관적인 측정법에 의해 전방 10mm 또는 후방 10mm이상의 동요관절이 있어 보조기를 착용하여야 하는 사람 또는 습관적인 탈구의 정도가 심하여 일상생활에 심각한 지장을 받는 사람(단순한 습관성탈구 제외)
- 객관적인 측정법은 환측의 무릎관절 동요를 측정하고 건측의 무릎관절 동요를 차감하여 결정하되, 전방십자인대 파열인 경우에는 무릎관절을 20-30도 굴곡시킨 상태에서 스트레스 방사선을 촬영하고, 후방십자인대 파열인 경우에는 무릎관절을 약 70-90도 굴곡시킨 상태에서 스트레스 방사선을 촬영한다. 단, 두 다리에 동요관절이 발생된 경우에는 그 측정된 동요정도를 그대로 인정한다.
- 인공관절치환술 후 동요는 제㉨항의 '동요관절'로 평가하지 않는다.

〈장애정도기준〉

장 애 정 도	장 애 상 태
장애의 정도가 심한 장애인	1. 두 다리의 모든 3대 관절의 운동범위가 각각 75% 이상 감소된 사람 2. 두 다리 각각의 3대 관절 중 2개의 운동범위가 각각 75% 이상 감소된 사람 3. 두 다리의 모든 3대 관절의 운동범위가 각각 50% 이상 75% 미만 감소된 사람 4. 한 다리의 모든 3대 관절의 운동범위가 각각 75% 이상 감소된 사람
장애의 정도가 심하지 않은 장애인	1. 두 다리 각각의 3대 관절 중 2개의 운동범위가 각각 50% 이상 75% 미만 감소된 사람 2. 두 다리의 모든 3대 관절의 운동범위가 각각 25% 이상 50% 미만 감소된 사람 3. 한 다리의 엉덩관절 또는 무릎관절이 완전강직 되었거나 운동범위가 90% 이상 감소된 사람 4. 한 다리의 3대 관절 중 2개의 운동범위가 각각 75% 이상 감소된 사람 5. 한 다리의 모든 3대 관절의 운동범위가 각각 50% 이상 75% 미만 감소된 사람 6. 한 다리의 엉덩관절 또는 무릎관절의 운동범위가 75% 이상 감소된 사람 7. 한 다리의 발목관절이 완전강직 되었거나 운동범위가 90% 이상 감소된 사람 8. 한 다리의 3대 관절 중 2개의 운동범위가 각각 50% 이상 75% 미만 감소된 사람 9. 한 다리의 모든 3대 관절의 운동범위가 각각 25% 이상 50% 미만 감소된 사람 10. 두 발의 모든 발가락의 관절총운동범위가 각각 75% 이상 감소된 사람 11. 한 다리의 엉덩관절 또는 무릎관절의 운동범위가 50% 이상 감소된 사람 12. 한 다리의 발목관절의 운동범위가 75% 이상 감소된 사람

(3) 지체기능장애

(가) 팔, 다리의 기능장애는 팔 또는 다리의 마비로 팔 또는 다리의 전체 기능에 장애가 있는 경우를 말한다.

(나) 마비에 의한 팔, 다리의 기능장애는 주로 척수 또는 말초신경계의 손상이나 근육병증 등으로 운동기능장애가 있는 경우로서, (2) 관절장애 개요 중 ‘㉞’를 제외한 감각손실 또는 통증에 의한 장애는 포함하지 아니한다.

(다) 팔 또는 다리의 기능장애가 마비에 의하는 때에는 근력이 어느 정도 남아 있지만 기능적이 되지 못할 정도(근력 검사상 Fair 이하)이어야 한다.

(라) 근력은 주로 도수근력검사(Manual Muscle Test)로 측정하며, 근력은 Normal (5), Good (4), Fair (3), Poor (2), Trace (1), Zero (0)로 구분한다.

- (마) 팔, 다리의 기능장애판정은 근력 측정치를 판정자료로 활용하여 판단한다.
- (바) 이학적 검사와 그 근거가 되는 영상의학검사나 근전도 검사 소견 등이 서로 일치함을 확인하여야 한다.
- (사) 척수병변(질환)으로 인한 장애의 판정은 척수의 외상 또는 질환에 의하여 척수가 손상된 경우를 대상으로 한다.(척수원추(conus medullaris)와 마미(cauda equina)의 손상을 포함한다.) 따라서 추간판 탈출증, 척추협착증 등으로 인한 신경근 병증에서 나타나는 마비는 해당되지 않는다.
- (아) 척수병변(질환)으로 인한 장애는 전산화단층촬영(CT), 자기공명영상촬영(MRI), 단일광자 전산화단층촬영(SPECT), 양전자단층촬영(PET) 등으로 확인되고, 신경학적인 결손을 보이는 부위와 검사소견이 서로 일치 하여야 한다.
- (자) 척수병변(질환)으로 인한 장애는 최초 판정일로부터 2년 후에 재판정을 하여야 한다. 다만, 장애의 증증도나 연령 등을 고려할 때에 장애상태가 거의 변화하지 않을 것으로 예측되는 경우는 재판정을 제외할 수 있다.
- (차) 척수병변(질환)으로 인한 장애판정은 만 1세 이상의 연령부터 가능하며, 해당 의사의 판단에 따라 판정한다.
 - ① 만 6세 미만에서 장애판정을 받은 경우 만 6세 이상 ~ 만 12세 미만에서 재판정을 실시하여야 한다.
 - ② 만 6세 이상 ~ 만 12세 미만 기간에 최초 장애판정 또는 재판정을 받은 경우 향후 장애상태의 변화가 예상되는 경우에는 만 12세 이상 ~ 만 18세 미만 사이에 재판정을 받아야 한다.
- (카) 지체기능장애는 상지기능장애, 하지기능장애, 척추장애로 구분한다.

① 상지기능장애

〈장애정도기준〉

장 애 정 도	장 애 상 태
장애의 정도가 심한 장애인	1. 두 팔을 완전마비로 전혀 움직일 수 없는 사람(근력등급 0, 1) 2. 한 팔을 완전마비로 전혀 움직일 수 없는 사람(근력등급 0, 1) 3. 두 팔을 마비로 겨우 움직일 수 있는 사람(근력등급 2) 4. 두 손의 모든 손가락을 완전마비로 전혀 움직이지 못하는 사람(근력등급 0, 1) 5. 두 팔을 마비로 기능적이지는 않지만 어느 정도 움직일 수 있는 사람(근력등급 3) 6. 두 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 각각 완전마비로 전혀 움직일 수 없는 사람(근력등급 0, 1) 7. 한 손의 모든 손가락을 완전마비로 각각 전혀 움직일 수 없는 사람(근력등급 0, 1) 8. 한 팔을 마비로 겨우 움직일 수 있는 사람(근력등급 2)
장애의 정도가 심하지 않은 장애인	1. 두 손의 엄지손가락을 완전마비로 각각 전혀 움직이지 못하는 사람(근력등급 0, 1) 2. 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 완전마비로 각각 전혀 움직일 수 없는 사람(근력등급 0, 1) 3. 한 손의 엄지손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 3개의 손가락을 완전마비로 각각 전혀 움직일 수 없는 사람(근력등급 0, 1) 4. 한 손의 엄지손가락이나 둘째손가락을 포함하여 4개의 손가락을 마비로 각각 기능적이지는 않지만 어느 정도 움직일 수 있는 사람(근력등급 3) 5. 한 팔을 마비로 기능적이지는 않지만 어느 정도 움직일 수 있는 사람(근력등급 3) 6. 두 손의 엄지손가락을 마비로 각각 기능적이지는 않지만 어느 정도 움직일 수 있는 사람(근력등급 3) 7. 한 손의 엄지손가락을 완전마비로 전혀 움직일 수 없는 사람(근력등급 0, 1) 8. 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 마비로 각각 기능적이지는 않지만 어느 정도 움직일 수 있는 사람(근력등급 3) 9. 한 손의 엄지손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 3개의 손가락을 마비로 각각 기능적이지는 않지만 어느 정도 움직일 수 있는 사람(근력등급 3) 10. 한 손의 엄지손가락을 마비로 기능적이지는 않지만 어느 정도 움직일 수 있는 사람(근력등급 3) 11. 한 손의 둘째손가락을 포함하여 2개 손가락을 완전마비로 각각 전혀 움직이지 못하는 사람(근력등급 0, 1) 12. 한 손의 셋째손가락, 넷째손가락 그리고 다섯째손가락 모두를 완전마비로 각각 전혀 움직이지 못하는 사람(근력등급 0, 1)

② 하지기능장애

〈장애정도기준〉

장 애 정 도	장 애 상 태
장애의 정도가 심한 장애인	1. 두 다리를 완전마비로 각각 전혀 움직일 수 없는 사람(근력등급 0, 1) 2. 두 다리를 마비로 각각 겨우 움직일 수 있는 사람(근력등급 2) 3. 한 다리를 완전마비로 전혀 움직일 수 없는 사람(근력등급 0, 1) 4. 두 다리를 마비로 각각 조금 움직일 수 있는 사람(근력등급 2, 3)
장애의 정도가 심하지 않은 장애인	1. 두 다리를 마비로 기능적이지는 않지만 어느 정도 움직일 수 있는 사람(근력등급 3) 2. 한 다리를 마비로 겨우 움직일 수 있는 사람(근력등급 2) 3. 한 다리를 마비로 기능적이지는 않지만 어느 정도 움직일 수 있는 사람(근력등급 3) 4. 두 발의 모든 발가락을 완전마비로 각각 전혀 움직일 수 없는 사람(근력등급 0, 1) 5. 한 발목의 마비로 굴곡 및 신전 기능이 모두 소실된 사람(근력등급 0, 1) 6. 한 발목의 마비로 굴곡 또는 신전 기능이 모두 소실된 사람(근력등급 0, 1)

(4) 척추장애

(가) 척추병변은 단순 X-선촬영, 전산화단층촬영(CT), 자기공명영상촬영(MRI) 등 검사 소견과 수술부위 및 수술종류를 확인해야 한다.

(나) 척추분절에 운동을 허용하도록 고안된 인공 디스크삽입술, 연성고정술, 와이어 고정술은 고정된 분절로 보지 않는다.

(다) 강직성 척추질환(강직성 척추염 등)의 경우 방사선 검사상 부위가 명확하여야 하며 천장관절 소견은 따로 고려하지 않는다. 하지 또는 상지의 관절 장애를 함께 가지고 있는 경우에는 별도로 판정한다.

- 완전강직은 방사선 사진상 목뼈부, 등뼈부 또는 허리뼈부의 완전유합이 확인되고, 해당 척추 부위의 운동가능범위(목뼈부 340도, 등·허리뼈부 240도)의 90% 이상 감소된 경우를 말한다.

(라) 척추는 장애부위에 따라 경부(목뼈)와 체간(등·허리뼈)으로 나누는데 각 추체간의 정상 운동범위는 다음과 같다.

- 골유합술 등으로 고정된 분절은 그 분절의 운동기능을 모두 상실한 것으로 보고, 고정된 분절이외의 분절은 운동기능을 정상으로 보아서 산출한다.

〈척추 운동단위별 표준 운동기능영역〉

목뼈부	뒷통수뼈-1목뼈	1-2 목뼈	2-3 목뼈	3-4 목뼈	4-5 목뼈	5-6 목뼈	6-7 목뼈	7목뼈-1등뼈	계
운동 범위	13	10	8	13	12	17	16	6	95
등·허리 뼈부	10-11 등뼈	11-12 등뼈	12등뼈-1허리뼈	1-2 허리뼈	2-3 허리뼈	3-4 허리뼈	4-5 허리뼈	5허리뼈-1엉치뼈	계
운동 범위	9	12	12	12	14	15	17	20	111

〈장애정도기준〉

장 애 정 도	장 애 상 태
장애의 정도가 심한 장애인	1. 목뼈와 등·허리뼈의 운동범위가 정상의 4/5 이상 감소된 사람 2. 강직성 척추질환으로 목뼈와 등뼈 및 허리뼈가 완전강직된 사람 3. 목뼈 또는 등·허리뼈의 운동범위가 정상의 4/5 이상 감소된 사람 4. 강직성 척추질환으로 목뼈 2번 이하와 등뼈 및 허리뼈가 완전강직된 사람
장애의 정도가 심하지 않은 장애인	1. 목뼈 또는 등·허리뼈의 운동범위가 정상의 3/5 이상 감소된 사람 2. 목뼈 또는 등·허리뼈의 운동범위가 정상의 2/5 이상 감소된 사람 3. 강직성 척추질환으로 목뼈와 등뼈 또는 등뼈와 허리뼈가 완전강직된 사람 4. 목뼈 또는 등·허리뼈의 운동범위가 정상의 1/5 이상 감소된 사람 5. 강직성 척추질환으로 목뼈 또는 허리뼈가 완전강직된 사람

(5) 변형 등의 장애

- (가) 다리길이의 단축은 반드시 영상의학 검사소견에 의하여 정상측 길이와 비교하여 결정한다.
- (나) 척추의 굽은 정도는 반드시 X-선 촬영 등의 영상의학 검사소견에 의하여 굽은 각도를 측정하여야 한다.

〈장애정도기준〉

장 애 정 도	장 애 상 태
장애의 정도가 심하지 않은 장애인	1. 한 다리가 건강한 다리보다 10cm 이상 또는 건강한 다리의 길이의 10분의 1 이상 짧은 사람 2. 한 다리가 건강한 다리보다 5cm 이상 또는 건강한 다리의 길이의 15분의 1 이상 짧은 사람 3. 척추옆굽음증(척추측만증)이 있으며, 굽은 각도가 40도 이상인 사람 4. 척추뒤굽음증(척추후만증)이 있으며, 굽은 각도가 60도 이상인 사람 5. 성장이 멈춘 만 18세 이상의 남성으로서 신장이 145cm 이하인 사람 6. 성장이 멈춘 만 16세 이상의 여성으로서 신장이 140cm 이하인 사람 7. 연골무형성증으로 왜소증에 대한 증상이 뚜렷한 사람. 다만 이 경우는 만 2세 이상에서 적용 가능

2. 뇌병변장애 판정기준

가. 장애진단기관 및 전문의

의료기관의 재활의학과·신경외과·신경과·소아청소년과(신경분과) 전문의

나. 진료기록 등의 확인

장애진단을 하는 전문의는 원인 질환 등에 대하여 6개월 이상의 충분한 치료 후에도 장애가 고착되었음을 진단서, 소견서, 진료기록 등으로 확인하여야 한다(필요시 환자에게 타 병원 진료기록 등을 제출하게 한다).

다. 장애진단 및 재판정 시기

- (1) 뇌성마비, 뇌졸중, 뇌손상 등과 기타 뇌병변(파킨슨 질환 제외)이 있는 경우는 발병 또는 외상 후 6개월 이상 지속적으로 치료한 후에 장애 진단을 하여야 한다.
- (2) 파킨슨 질환은 1년 이상의 성실하고 지속적인 치료 후에 장애 진단을 하여야 한다.
- (3) 식물인간 또는 장기간의 의식 소실 등의 경우 발병(외상)후 6개월 이상 지속적으로 치료한 후 장애진단을 할 수 있으며, 이러한 경우 최초 판정일로부터 2년 후에 재판정을 하도록 하여야 한다.

- (4) 장애상태는 고착되었다 하더라도, 수술을 비롯한 기타의 치료 방법을 시행하면 기능이 회복될 수 있다고 판단하는 경우에는 장애판정을 의료적 조치 후로 유보하여야 한다. 그러나 합병증의 발생, 장애인의 건강상태 등의 이유로 1년 이내에 의료적 조치를 실시할 수 없을 경우는 일단 장애판정을 실시한 후 필요한 시기를 지정하여 반드시 재판정을 받도록 하여야 한다.
- (5) 치료 등에 따라 장애정도가 변화할 수 있는 뇌병변은 최초 판정 후 2년 이후의 일정한 시기를 정하여 재판정을 하여야 하며, 재판정 시에 장애상태의 현저한 변화가 예측되는 경우는 다시 재판정일로부터 2년 이후의 일정한 시기를 정하여 재판정을 하여야 한다. 다만, 재판정 당시 장애의 증증도나 연령 등을 고려할 때에 장애상태가 거의 변화하지 않을 것으로 예측되는 경우는 재판정을 제외할 수 있다.
- (6) 소아청소년은 만 1세 이상의 연령부터 장애진단이 가능하며 진단 시기는 해당 의사의 판단에 따라 진단한다.
 - (가) 만 6세 미만에서 장애판정을 받은 경우 만 6세 이상~만 12세 미만에서 재판정을 실시하여야 한다.
 - (나) 만 6세 이상~만 12세 미만 기간에 최초 장애판정 또는 재판정을 받은 경우 향후 장애상태의 변화가 예상되는 경우에는 만 12세 이상~만 18세 미만 사이에 재판정을 받아야 한다.

라. 판정개요

- (1) 뇌병변 장애의 판정은 뇌성마비, 외상성 뇌손상, 뇌졸중과 기타 뇌의 기질적 병변으로 인한 경우에 한한다.
- (2) 장애의 진단은 주된 증상인 마비의 정도 및 범위와 뇌병변으로 인한 경직, 불수의 운동, 균형장애, 실조증상 등에 따른 팔·다리 기능수행저하를 종합적으로 고려하여 보행과 일상생활동작의 수행능력을 기초로 전체 기능장애 정도를 판정한다.
- (3) 전체 기능장애 정도의 판정은 이학적검사 소견, 인지기능평가와 수정바텔지수 (Modified Barthel Index, MBI)를 사용하여 실시하며 진단서에 내용을 명기한다.

- (4) 만 1세 이상 ~ 만 7세 미만 소아는 뇌성마비 대운동 기능 분류 시스템(Gross Motor Function Classification System, GMFCS), 대운동 기능평가(Gross Motor Function Measure, GMFM), 베일리발달검사 등을 참고할 수 있다.
- (5) 뇌병변은 전산화단층촬영(CT), 자기공명영상촬영(MRI), 단일광자전산화단층촬영(SPECT), 양전자단층촬영(PET) 등으로 확인되고, 신경학적인 결손을 보이는 부위와 검사소견이 서로 일치 하여야한다. 다만, 뇌성마비 등과 같이 뇌영상 자료에 뇌의 병변이 뚜렷이 확인되지 않는 경우에는 임상적 증상을 우선으로 한다.
- (6) 뇌의 기질적 병변으로 시각·청각 또는 언어상의 기능장애나 지적장애에 준한 지능 저하 등이 동반된 경우는 중복장애 합산 인정기준에 따라 판정한다.
- (7) 파킨슨 질환은 주요증상(운동완만, 떨림, 경직, 체위불안정, 보행장애)에 대한 진료기록이 충분히 확인되거나 단일광자전산화단층촬영 (SPECT) 또는 양전자단층촬영(PET)에서 도파민성 신경세포소실을 시사하는 소견이 확인된 경우에 장애판정한다.

〈장애정도기준〉

장 애 정 도	장 애 상 태
장애의 정도가 심한 장애인	1. 보행이 불가능하여 보행에 전적으로 타인의 도움이 필요한 사람 2. 양쪽 팔의 마비로 이를 이용한 일상생활동작을 거의 할 수 없어, 전적으로 타인의 도움이 필요한 사람 3. 한쪽 팔과 한쪽 다리의 마비로 일상생활동작을 거의 할 수 없어, 전적으로 타인의 도움이 필요한 사람 4. 보행과 모든 일상생활동작의 수행에 전적으로 타인의 도움이 필요하며, 수정 바델지수가 32점 이하인 사람 5. 한쪽 팔의 마비로 이를 이용한 일상생활동작의 수행이 불가능하여, 전적으로 타인의 도움이 필요한 사람 6. 마비와 관절구축으로 양쪽 팔의 모든 손가락 사용이 불가능하여, 이를 이용한 일상생활동작의 수행에 전적으로 타인의 도움이 필요한 사람 7. 보행과 모든 일상생활동작의 수행에 대부분 타인의 도움이 필요하며, 수정바델 지수가 33 ~ 53점인 사람 8. 마비와 관절구축으로 한쪽 팔의 모든 손가락 사용이 불가능하여, 이를 이용한 일상생활동작의 수행에 전적으로 타인의 도움이 필요한 사람 9. 한쪽 다리의 마비로 이를 이용한 보행이 불가능하여, 보행에 대부분 타인의 도움이 필요한 사람 10. 보행과 모든 일상생활동작의 독립적 수행이 어려워, 부분적으로 타인의 도움이 필요하며, 수정바델지수가 54 ~ 69점인 사람
장애의 정도가 심하지 않은 장애인	1. 보행과 대부분의 일상생활동작 수행에 간헐적으로 타인의 도움이 필요하며, 수정바델지수가 70 ~ 80점인 사람 2. 보행과 대부분의 일상생활동작을 타인의 도움 없이 자신이 수행하나 간헐적으로 수행하지 못하는 때가 있으며 수정바델지수가 81 ~ 89점인 사람 3. 보행과 대부분의 일상생활동작을 자신이 수행하나 간혹 수행 시간이 느리거나 양상이 비정상적인 때가 있으며 수정바델지수가 90 ~ 96점인 사람

〈보행 및 일상생활동작 평가(수정바델지수, Modified Bathel Index)〉

총점 :

※ 부록의 예시를 참조 후 평가한다.

평가항목 \ 수행정도	전혀 할 수 없음	많은 도움이 필요	중간 정도 도움이 필요	경미한 도움이 필요	완전히 독립적으로 수행
개인위생1)	0	1	3	4	5
목욕(bathing self)	0	1	3	4	5
식사(feeding)	0	2	5	8	10
용변(toilet)	0	2	5	8	10
계단 오르내리기 (stair climb)	0	2	5	8	10
착·탈의(dressing)2)	0	2	5	8	10
대변조절 (bowl control)	0	2	5	8	10
소변 조절 (bladder control)	0	2	5	8	10
* 이동(chair/bed transfer)3)	0	3	8	12	15
* 보행(ambulation)	0	3	8	12	15
* 휠체어이동 (wheelchair)4)	0	1	3	4	5

1) 개인위생 : 세면, 머리빗기, 양치질, 면도 등

2) 착·탈의 : 단추 잠그고 풀기, 벨트 착용, 구두 끈 매고 푸는 동작 포함

* 3) 이동 : 침대에서 의자로, 의자에서 침대로 이동, 침대에서 앉는 동작 포함

* 4) 휠체어이동 : 보행이 전혀 불가능한 경우에 평가

3. 시각장애 판정기준

가. 장애진단기관 및 전문의

시력 또는 시야결손정도, 겹보임(복시) 정도의 측정이 가능한 의료기관의 안과 전문의

나. 진료기록 등의 확인

장애진단을 하는 전문의는 원인 질환 등에 대하여 6개월 이상의 충분한 치료 후에도 장애가 고착되었음을 진단서, 소견서, 진료기록 등으로 확인하여야 한다.(필요시 환자에게 타 병원 진료기록 등을 제출하게 한다.)

다만, 장애 상태가 고착되었음이 전문적 진단에 의해 인정되는 경우 이전 진료기록 등을 확인하지 않을 수 있다. 이 경우 이에 대한 의견을 구체적으로 장애정도 심사용 진단서에 명시하여야 한다.

다. 장애진단 및 재판정 시기

- (1) 장애의 원인 질환 등에 관하여 충분히 치료하여 장애가 고착되었을 때에 진단하며, 그 기준 시기는 원인 질환 또는 부상 등의 발생 또는 수술 이후 6개월 이상 지속적으로 치료한 후로 한다.
다만, 안구적출 등 장애의 고착이 명백한 경우는 예외로 한다.
- (2) 수술 또는 치료 등의 의료적 조치로 기능이 회복될 수 있다고 판단하는 경우에는 장애진단을 처치 후로 유보하여야 한다.
- (3) 향후 장애정도의 변화가 예상되는 경우에는 반드시 재판정을 받도록 하여야 한다.
이 경우 재판정의 시기는 최초의 판정일로부터 2년 이상 경과한 후로 한다.
2년 이내에 장애상태의 변화가 예상될 때에는 장애의 판정을 유보하여야 한다.
- (4) 재판정이 필요한 경우에 장애진단을 하는 전문의는 장애정도 심사용 진단서에 그 시기와 필요성을 구체적으로 명시하여야 한다.
- (5) 각막혼탁으로 각막이식술이 필요한 경우나 국내 여건 또는 장애인의 건강상태 등으로 인하여 수술 등을 받지 못하는 경우는 최초 판정일로부터 3년 이후의 일정한 시기를 정하여 재판정을 하여야 한다. 각막이식술을 받은 경우는 이식수술 1년 후 재판정을 받는다.

- (6) 장애인의 건강상태 등으로 인하여 백내장 수술을 받을 수 없는 경우 매 2년마다 재판정을 받도록 한다. 다만, 검사 등을 통해 백내장 수술 후 시력 개선의 여지가 없을 것으로 확인되면 재판정을 하지 않을 수 있다.
- (7) 백내장 수술을 받은 경우는 백내장 수술 6개월 후 반드시 재판정을 받도록 한다.

라. 판정개요

- (1) 시력장애와 시야결손장애, 겹보임(복시)으로 구분하여 판정한다.
- (2) 시력은 안경, 콘택트렌즈 등을 포함한 시력 교정법을 이용하여 측정된 최대교정시력을 기준으로 한다.
- (3) 시력은 공인된 시력표에 의해 측정된 것을 사용할 수 있다. 시력표에 규정된 거리에서 같은 줄의 여러 시표 중 옆으로 반 이상의 시표를 정확하게 읽은 경우에만 그 줄의 시력으로 인정한다. 0.1 보다 나쁜 시력을 측정할 경우에는 ETDRS 시력표나 저시각용 시력표(low vision chart)를 사용할 것을 권장한다. 이와 같은 시력표가 없는 경우에는 0.1과 0.2의 시표를 가까이 다가가서 보게 하여 측정하여 각각을 비교한다. 예를 들어 4m용 시력표에서 0.1시표의 3개 중 2개를 읽으면 0.1이 되고, 0.2시표의 5개 중 3개를 2m에서 읽었다면 시력은 $0.1(0.2 \times 2/4)$ 이 되며, 이 0.2시표를 1m에서 읽었다면 시력은 $0.05(0.2 \times 1/4)$ 가 된다.(교정시력 기재시 반드시 굴절력을 표기한다.)
- (4) 양안이 안전수지 등으로 표현되는 시력은 모두 ‘좋은 눈의 시력이 0.02 이하인 사람(장애의 정도가 심한 장애인)’으로 판정한다.
- (5) 한 눈을 실명한 경우를 ‘두 눈의 시야가 각각 정상시야의 50% 이상 감소한 사람’으로 판정할 수 없다.
- (6) 시야검사는 중심 30도 이내 시야정도를 기준으로 판정하며, 동적시야검사가 원칙이나 경우에 따라 정적시야검사를 할 수 있다. 검사기계의 종류로는 골드만시야계 또는 험프리시야계 등 공인된 시야검사계로 측정한 결과를 기준으로 판정한다. 골드만시야계와 험프리자동시야계의 동적시야검사를 사용할 때는 시표는 III-4e로 한다. 옥토퍼스시야계로 할 때는 상기 두 검사의 자극강도인 10 dB에 상응하는 자극강도인 7 dB로 한다. 피검자의 최대교정시력이

0.2 미만이거나 말기녹내장에서는 시표크기를 'V'로 한다. 정적시야검사 결과지의 신뢰도 지표가 낮은 경우에는 골드만시야검사로 판정하며 이때 '비고란'에 피검사자의 중심부 주시정도 및 협조도를 기록해야 한다. 고도근시(-8디옵터 이상)와 무수정체안은 콘택트렌즈를 착용한 상태에서 검사하며 무수정체안은 IV-4e 시표를 사용한다.

- (7) 객관적인 눈의 상태에 비해 시력의 현저한 저하가 있을 때는 반드시 전안부 검사, 망막 검사, 시신경검사를 시행하여 시력 저하가 타당한 지 여부를 판단한 후 시각장애 판정을 한다. 또한 장애를 판정하기 위해서는 각막이나 수정체가 그 원인이면 전안부 사진(각막 또는 수정체 사진)을 확인하고, 그 외에는 시신경과 황반이 포함된 망막 사진과 시유발전위검사를 확인해야 한다.
- (8) 두 눈으로 볼 때 하나의 물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보이는 겹보임(복시)의 장애정도는 교정 후 시행한 동적 복시시야검사를 기준으로 판정하되, 필요시 Hess Screen 검사, 안구 운동사진 등을 참고하여 종합적으로 판단할 수 있다.
- (9) 겹보임(복시)은 마비사시 혹은 제한사시로 인해 프리즘 혹은 수술적 치료에도 불구하고 영구적으로 남은 경우에 한하여, 프리즘 교정 전 사시각이 5프리즘 디옵터 이상이 되어야 인정한다.

〈장애정도기준〉

장 애 정 도	장 애 상 태
장애의 정도가 심한 장애인	1. 좋은 눈의 시력이 0.02 이하인 사람 2. 좋은 눈의 시력이 0.04 이하인 사람 3. 좋은 눈의 시력이 0.06 이하인 사람 4. 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 5도 이하로 남은 사람
장애의 정도가 심하지 않은 장애인	1. 좋은 눈의 시력이 0.1 이하인 사람 2. 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 10도 이하로 남은 사람 3. 좋은 눈의 시력이 0.2 이하인 사람 4. 두 눈의 시야가 각각 정상시야의 50% 이상 감소한 사람 5. 나쁜 눈의 시력이 0.02 이하인 사람 6. 두 눈의 중심시야에서 20도 이내에 겹보임(복시)이 있는 사람

4. 청각장애 판정기준

가. 장애진단기관 및 전문의

방음부스가 있는 청력검사실, 청력검사 장비가 있는 의료기관의 이비인후과 전문의

나. 진료기록 등의 확인

장애진단을 하는 전문의는 원인 질환 등에 대하여 6개월 이상의 충분한 치료 후에도 장애가 고착되었음을 진단서, 소견서, 진료기록 등으로 확인하여야 한다.(필요시 환자에게 타 병원 진료기록 등을 제출하게 한다.)

다만, 장애 상태가 고착되었음이 전문적 진단에 의해 인정되는 경우 이전 진료기록 등을 확인하지 않을 수 있다. 이 경우 이에 대한 의견을 구체적으로 장애정도 심사용 진단서에 명시하여야 한다.

다. 장애진단 및 재판정 시기

- (1) 장애의 원인 질환 등에 관하여 충분히 치료하여 장애가 고착되었을 때에 진단하며, 장애의 고착 여부는 골도순음청력검사 결과를 이용하여 판단한다. 그 기준 시기는 원인 질환 또는 부상 등의 발생 또는 수술 이후 6개월 이상 지속적으로 치료한 후로 한다. 다만, 청력기관의 결손 등 장애의 고착이 명백한 경우는 예외로 한다.
- (2) 전음성 또는 혼합성 난청의 경우에는 장애진단을 수술 또는 처치 등의 의료적 조치 후로 유보하여야 한다. 다만, 1년 이내에 국내 여건 또는 장애인의 건강상태 등으로 인하여 수술 등을 하지 못하는 경우는 예외로 하되, 필요한 시기를 지정하여 재판정을 받도록 하여야 한다. 전음성 난청 또는 혼합성 난청이 의심되는 경우 기도 및 골도순음청력검사를 시행하여, 기도-골도차가 6분법에 의해 20데시벨(dB) 이내일 경우 또는 수술후 난청이 고정되었을 것으로 판단되는 경우에는 재판정을 제외할 수 있다.
- (3) 향후 장애정도의 변화가 예상되는 경우에는 반드시 재판정을 받도록 하여야 한다. 이 경우 재판정의 시기는 최초의 판정일로부터 2년 이상 경과한 후로 한다. 2년 이내에 장애상태의 변화가 예상될 때에는 장애의 진단을 유보하여야 한다.

- (4) 재판정이 필요한 경우 장애진단을 하는 전문의는 장애정도 심사용 진단서에 그 시기와 필요성을 구체적으로 명시하여야 한다.

라. 판정개요

(1) 청력장애

- (가) 청력장애의 장애정도평가는 순음청력검사의 기도순음역치를 기준으로 한다. 2~7일의 반복검사주기를 가지고 3회 시행한 청력검사결과 중 가장 좋은 검사 결과를 기준으로 한다. 또한 장애정도를 판정하기 위해서는 청성뇌간반응검사를 이용한 역치를 확인하여 기도순음역치의 신뢰도를 확보하여야 한다. 단, 청성지속반응검사를 제출한 경우에는 청성뇌간반응검사를 대체할 수 있다.
- 평균순음역치는 청력측정기(오디오미터)로 측정하여 데시벨(dB)로 표시하고 장애를 판정하되, 주파수별로 500Hz, 1000Hz, 2000Hz, 4000Hz에서 각각 청력검사를 실시한다.
 - 평균치는 6분법에 의하여 계산한다($a+2b+2c+d/6$).
(500Hz (a), 1000Hz (b), 2000Hz (c), 4000Hz (d)) 6분법 계산에서 소수점 이하는 버린다. 만약 주어진 주파수에서 청력역치가 100데시벨(dB) 이상이거나 청력계의 범위를 벗어나면 100데시벨(dB)로 간주하고, 청력역치가 0데시벨(dB) 이하이면 0데시벨(dB)로 간주한다.
- (나) 청력의 감소가 의심되지만 의사소통이 되지 아니하여 청력검사를 시행할 수 없을 때에는 청성뇌간반응검사를 시행하고, 필요한 경우 청성지속반응검사를 첨부하여 장애를 판정한다.
- (다) 이명이 언어의 구분능력을 감소시킬 수 있으므로 청력역치 검사와 이명도 검사를 같이 실시하여 아래와 같이 장애정도를 가중할 수 있다. 이명은 객관적인 측정이 어려우나, 2회 이상의 반복검사에서 이명의 음질과 크기가 서로 상응할 때 가능하다.
- 심한 이명이 있으며, 청력장애 정도가 ‘한 귀의 청력손실이 80데시벨(dB) 이상, 다른 귀의 청력손실이 40데시벨(dB) 이상인 사람’인 경우 ‘두 귀의

청력손실이 각각 60데시벨(dB) 이상인 사람(장애의 정도가 심하지 않은 장애인)’으로 판정한다.

- 심한 이명이 있으며, 양측의 청력손실이 각각 40데시벨(dB) 이상 ~ 60데시벨(dB) 미만인 경우 ‘한 귀의 청력손실이 80데시벨(dB) 이상, 다른 귀의 청력손실이 40데시벨(dB) 이상인 사람(장애의 정도가 심하지 않은 장애인)’으로 판정한다.
- 단, 심한 이명은 1년 이상 지속적으로 적극적인 진단과 치료 후에도 불구하고 잔존 증상이 남아있는 경우에 한하여 진료기록지를 확인하여 판정하며, 진료기록지에는 이명에 대한 반복적인 검사 기록이 있어야 한다.

(라) 최대어음명료도는 다음과 같이 검사하되, 2~7일의 반복검사주기를 가지고 3회 시행한 검사결과 중 가장 좋은 검사결과를 기준으로 한다.

- ① 검사는 녹음기, 마이크 또는 청력측정기에 의하며 보통 회화의 강도로 발성하고 청력측정기 음량의 강약을 조절하여 시행한다.
- ② 검사어는 “어음명료도 측정표”에 의하고 2초에서 3초에 하나의 낱말을 나누거나 합해서 발성하고 어음명료도의 가장 높은 수치를 최대어음명료도로 한다.

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

- ③ 녹음된 어음목표에 의한 반복검사에서 어음명료도가 12% 이상의 차이를 보일 경우에는 기능성 난청 또는 위난청을 감별한다.

〈장애정도기준〉

장 애 정 도	장 애 상 태
장애의 정도가 심한 장애인	1. 두 귀의 청력손실이 각각 90데시벨(dB) 이상인 사람 2. 두 귀의 청력손실이 각각 80데시벨(dB) 이상인 사람
장애의 정도가 심하지 않은 장애인	1. 두 귀의 청력손실이 각각 70데시벨(dB) 이상인 사람 2. 두 귀에 들리는 보통 말소리의 최대의 명료도가 50 퍼센트 이하인 사람 3. 두 귀의 청력손실이 각각 60데시벨(dB) 이상인 사람 4. 한 귀의 청력손실이 80데시벨(dB) 이상, 다른 귀의 청력손실이 40데시벨(dB) 이상인 사람

(2) 평형기능장애

- (가) 평형기능이라 함은 공간 내에서 자세 및 방향감을 유지하는 능력을 말하며 시각, 고유 수용감각 및 전정기관에 의해 유지된다.
- (나) 평형기능장애의 평가는 최근 1년 이상의 기간 동안 보행정도 등 일상생활정도를 확인할 수 있는 진료기록지를 포함하여 전기 안진검사, 비디오 안진검사, 회전위자 검사 또는 동적자세검사 등의 객관적인 검사결과를 종합적으로 고려하여 판정한다.
- (다) 평형기능장애는 최초 판정일로부터 2년 이후의 일정한 시기를 정하여 재판정을 하여야 하며, 재판정 시에 장애상태의 현저한 변화가 예상되는 경우는 다시 재판정일로부터 2년 이후의 일정한 시기를 정하여 재판정을 하여야 한다. 다만, 재판정 당시 장애의 증증도나 연령 등을 고려할 때에 장애상태가 거의 변화하지 않을 것으로 예측되는 경우에는 재판정을 제외할 수 있다.
- (라) 양측 평형기능 소실의 경우, 전문적 진단으로 영구적 장애로 판단하는 때에는 재판정을 제외할 수 있다.

〈장애정도기준〉

장 애 정 도	장 애 상 태
장애의 정도가 심한 장애인	1. 양측 평형기능의 소실이 있으며 두 눈을 감고 일어서기가 곤란하거나 두 눈을 뜨고 10미터 거리를 직선으로 걷다가 쓰러지고(임상적으로 불가피한 경우 6미터를 걷게 하여 진단할 수 있다) 일상에서 자신을 돌보는 일 외에는 타인의 도움이 필요한 사람
장애의 정도가 심하지 않은 장애인	1. 양측 평형기능의 소실이나 감소가 있으며 두 눈을 뜨고 10미터 거리를 직선으로 걷다가 중간에 균형을 잡으려 멈추어야 하고 (임상적으로 불가피한 경우 6미터를 걷게 하여 진단할 수 있다) 일상에서 자신을 돌보는 일과 간단한 보행이나 활동만 가능한 사람 2. 평형기능의 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 신체운동이 필요한 활동이 불가능한 사람

5. 언어장애 판정기준

가. 장애진단기관 및 전문의

- (1) 의료기관의 재활의학과 전문의 또는 언어재활사가 배치되어 있는 의료기관의 이비인후과·정신건강의학과·신경과·소아청소년과(신경분과) 전문의
 - 다만, 음성장애는 언어재활사가 없는 의료기관의 이비인후과 전문의 포함
- (2) 의료기관의 치과(구강악안면외과)·치과 전속지도 전문의(구강악안면외과)

나. 진료기록 등의 확인

장애진단을 하는 전문의는 원인 질환 등에 대한 6개월 이상의 충분한 치료 후에도 장애가 고착되었음을 진단서, 소견서, 진료기록 등으로 확인하여야 한다.(필요시 환자에게 타 병원 진료기록 등을 제출하게 한다.)

다만, 장애 상태가 고착되었음이 전문적 진단에 의해 인정되는 경우 이전 진료기록 등을 확인하지 않을 수 있다. 이 경우 이에 대한 의견을 구체적으로 장애정도 심사용 진단서에 명시하여야 한다.

다. 장애진단 및 재판정 시기

- (1) 장애의 원인 질환 등에 관하여 충분히 치료하여 장애가 고착되었을 때에 진단하며, 그 기준 시기는 원인질환 또는 부상 등의 발생 후 또는 수술 후 6개월 이상 지속적으로 치료한 후로 한다. 다만 후두 전적출술 등 장애의 고착이 명백한 경우는 예외로 한다.
- (2) 수술 또는 치료 등 의료적 조치로 기능이 회복될 수 있다고 판단하는 경우에는 장애판정을 처치 후로 유보하여야 한다. 다만, 1년 이내에 국내 여건 또는 장애인의 건강상태 등으로 인하여 수술 등을 하지 못하는 경우는 예외로 하되, 필요한 시기를 지정하여 재판정을 받도록 하여야 한다.
- (3) 향후 장애정도의 변화가 예상되는 경우에는 반드시 재판정을 받도록 하여야 한다. 이 경우 재판정의 시기는 최초의 판정시기로부터 2년 이상 경과한 후로 한다. 2년 이내에 장애상태의 변화가 예상될 때에는 장애의 판정을 유보하여야 한다.

- (4) 재판정이 필요한 경우 장애진단을 하는 전문의는 장애정도 심사용 진단서에 재판정 시기와 필요성을 구체적으로 명시하여야 한다.
- (5) 소아청소년은 적절한 언어발달이 이루어진 이후에 판정하며 원인질환 등에 관하여 6개월 이상 충분히 치료하였음에도 불구하고 장애가 있다고 인정되는 경우는 만 3세 이상에서 진단할 수 있다.
 - (가) 만 6세 미만에서 장애판정을 받은 경우 만 6세 이상~만 12세 미만에서 재판정을 실시하여야 한다.
 - (나) 만 6세 이상~만 12세 미만 기간에 최초 장애판정 또는 재판정을 받은 경우 향후 장애상태의 변화가 예상되는 경우에는 만 12세 이상~만 18세 미만 사이에 재판정을 받아야 한다.

라. 판정개요

- (1) 언어장애는 음성장애, 구어장애, 발달기에 나타나는 발달성 언어장애, 뇌질환 또는 뇌손상에 의한 언어증추의 손상에 따른 실어증을 포함한다. 음성장애는 단순한 음성장애와 발성장애를 포함하며, 구어장애는 발음 또는 조음장애와 유창성장애(말더듬)를 포함한다.
- (2) 언어장애의 유형에 따라 객관적인 검사를 통하여 진단한다.
 - (가) 유창성 장애(말더듬) : 파라다이스 유창성검사(P-FA)를 기본 검사로 하며, 필요시 말더듬 심도 검사(SSl) 등을 고려하여 판정할 수 있다.
 - (나) 조음장애 : 조음평가는 표준화가 이루어져 있는 아동용 발음평가(APAC)와 우리말조음-음운평가(U-TAP)를 사용하는 것을 권장하며, 부득이한 경우에는 그림자음검사를 사용할 수 있다.
 - (다) 발달성 언어장애 : 취학전 아동의 수용언어 및 표현언어 발달척도(PRES)를 주로 사용하도록 권장하며, 언어발달지연이 너무 심한 경우에 대해서는 영유아 언어발달검사(SELSI)를 참고할 수 있다.
 - (라) 실어증 : 한국판 웨스턴실어증 검사(PK-WAB-R 또는 K-WAB)을 사용한다. 정확한 판정을 위해 필요한 경우 진료기록지와 언어치료 경과지, 다른 표준화된 실어증관련 평가인 한국판 보스턴이름대기검사(K-BNT), 표준화된 실어증 선별검사(K-FAST 또는 STAND 등)을 참고자료로 활용할 수 있다.

(마) 단, 음성장애는 진료기록지 및 임상적 소견 등을 기준으로 판정하며 음성검사(MDVP, 닥터스피치 등)를 참고자료로 활용할 수 있다.

〈장애정도기준〉

장 애 정 도	장 애 상 태
장애의 정도가 심한 장애인	1. 발성이 불가능하거나 특수한 방법(식도발성, 인공후두기)으로 간단한 대화가 가능한 음성장애 2. 말의 흐름에 심한 방해받는 말더듬(SSl 97%ile 이상, P-FA 91%ile 이상) 3. 자음정확도가 30% 미만인 조음장애 4. 의미 있는 말을 거의 못하는 표현언어지수가 25미만인 경우로서 지적장애 또는 자폐성장애로 판정되지 아니하는 경우 5. 간단한 말이나 질문도 거의 이해하지 못하는 수용언어지수가 25미만인 경우로서 지적장애 또는 자폐성장애로 판정되지 아니하는 경우
장애의 정도가 심하지 않은 장애인	1. 발성(음도, 강도, 음질)이 부분적으로 가능한 음성장애 2. 말의 흐름이 방해받는 말더듬(SSl : 아동 41~96%ile, 성인 24~96%ile, P-FA 41~90%ile) 3. 자음정확도 30~75%인 경우로서 부정확한 말을 사용하는 조음장애 4. 매우 제한된 표현만을 할 수 있는 표현언어지수가 25~65인 경우로서 지적장애 또는 자폐성장애로 판정되지 아니하는 경우 5. 매우 제한된 이해만을 할 수 있는 수용언어지수가 25~65인 경우로서 지적장애 또는 자폐성장애로 판정되지 아니하는 경우

6. 지적장애 판정기준

가. 장애진단기관 및 전문의

의료기관의 정신건강의학과·신경과·재활의학과·소아청소년과(신경분과) 전문의

나. 진료기록 등의 확인

장애진단을 하는 전문의는 원인 질환 등에 대하여 6개월 이상의 충분한 치료 후에도 장애가 고착되었음을 진단서, 소견서, 진료기록 등으로 확인하여야 한다.(필요시 환자에게 타 병원 진료기록 등을 제출하게 한다.)

다만, 장애 상태가 고착되었음이 전문적 진단에 의해 인정되는 경우 이전 진료기록 등을 확인하지 않을 수 있다. 이 경우 이에 대한 의견을 구체적으로 장애정도 심사용 진단서에 명시하여야 한다.

다. 장애진단 및 재판정 시기

- (1) 장애의 원인 질환 등에 관하여 충분히 치료하여 장애가 고착되었을 때에 진단하며, 그 기준 시기는 원인 질환 또는 부상 등의 발생 후 또는 수술 후 6개월 이상 지속적으로 치료한 후로 한다.

다만, 만 2세 이상에서 선천적 지적장애 등 장애의 고착이 명백한 경우는 예외로 한다.

- (2) 발달단계에 있는 소아청소년은 만 6세 미만에서 장애판정을 받은 경우 만 6세 이상~만 12세 미만에서 재판정을 실시하여야 한다.

- 만 6세 이상~만 12세 미만 기간에 최초 장애판정 또는 재판정을 받은 경우 향후 장애상태의 변화가 예상되는 경우에는 만 12세 이상~만 18세 미만 사이에 재판정을 받아야 한다.

- (3) 수술 또는 치료 등 의료적 조치로 기능이 회복될 수 있다고 판단하는 경우에는 장애판정을 처치 후로 유보하여야 한다. 다만, 1년 이내에 국내 여건 또는 장애인의 건강상태 등으로 인하여 수술 등을 하지 못하는 경우는 예외로 하되, 필요한 시기를 지정하여 재판정을 받도록 하여야 한다.

- (4) 향후 장애정도의 변화가 예상되는 경우에는 반드시 재판정을 받도록 하여야 한다.
이 경우 재판정의 시기는 최초의 판정일로부터 2년 이상 경과한 후로 한다.
2년 이내에 장애상태의 변화가 예상될 때에는 장애의 진단을 유보하여야 한다.
- (5) 재판정이 필요한 경우에 장애진단을 하는 전문의는 장애정도 심사용 진단서에
그 시기와 필요성을 구체적으로 명시하여야 한다.

라. 판정개요

- (1) 지적장애는 웨슬러 지능검사 등 개인용 지능검사를 실시하여 얻은 지능지수에
따라 판단하며, 사회적 기능, 임상적 상태 등을 종합적으로 고려하여 최종적인
장애정도를 판정한다.
- 전체 지능지수가 연령별 최저득점으로 정확한 지능지수 산출이 어려운 경우에는
GAS 및 비언어적 시지각 구성능력 검사(시각-운동통합발달검사 : VMI,
벤더게슈탈트검사 : BGT)를 추가 시행하고, 검사내용, 검사결과에 대한 상세한
소견을 제출한다.
- (2) 만 2세 이상부터 장애판정을 하며, 상기 표준화된 검사 점수로 최종적인 장애정도를
판정하는 것이 어려운 경우 한국판 라이더 비언어성 지능검사(K-Leiter-R),
바인랜드(Vineland) 사회성숙도검사, 바인랜드 적응행동검사, 또는 발달검사를 시행
하여 산출된 적응지수나 발달지수를 지능지수와 동일하게 취급하여 판정한다.
- (3) 선천적인 지능저하인 경우 지적장애로 판정하며, 뇌손상, 뇌질환으로 지능저하가
온 경우에도 상기 기준에 근거하여 지적장애에 준한 판정을 할 수 있다. 단,
노인성 치매는 제외한다.

〈장애정도기준〉

장 애 정 도	장 애 상 태
장애의 정도가 심한 장애인	1. 지능지수가 35 미만인 사람으로 일상생활과 사회생활의 적응이 현저하게 곤란하여 일생동안 타인의 보호가 필요한 사람 2. 지능지수가 35 이상 50 미만인 사람으로 일상생활의 단순한 행동을 훈련시킬 수 있고, 어느 정도의 감독과 도움을 받으면 복잡하지 아니하고 특수기술을 요하지 아니하는 직업을 가질 수 있는 사람 3. 지능지수가 50 이상 70 이하인 사람으로 교육을 통한 사회적·직업적 재활이 가능한 사람

7. 정신장애 판정기준

가. 장애진단기관 및 전문의

- (1) 장애진단 직전 1년 이상 지속적으로 진료한 의료기관의 정신건강의학과 전문의
 - 지속적으로 진료 받았다 함은 3개월 이상 약물치료가 중단되지 않았음을 의미한다.
- (2) (1)에 해당하는 전문의가 없는 경우 장애진단 직전 3개월 이상 지속적으로 진료한 의료기관의 정신건강의학과 전문의가 진단할 수 있으나 장애진단 직전 각 질환에 대하여 1년 또는 2년 이상의 정신건강의학과 진료기록 등을 확인하여야 한다.

나. 진료기록 등의 확인

장애진단을 하는 전문의는 장애진단 직전 1년 또는 2년 이상 지속적으로 치료를 받은 환자로서 진단 시에도 적절한 치료중임에도 불구하고 장애가 고착되었음을 진단서, 소견서, 진료기록 등으로 확인하여야 한다.(필요시 환자에게 타 병원 진료기록 등을 제출하게 한다.)

다. 장애진단 및 재판정 시기

- (1) 각 질환에 대하여 1년 또는 2년 이상의 성실하고, 지속적인 치료 후에 호전의 기미가 거의 없을 정도로 장애가 고착되었을 때에 장애를 진단한다.
- (2) 뇌의 신경학적 손상으로 인한 기질성 정신장애, 강박장애, 기면증, 투렛장애(Tourette's disorder)는 2년 이상의 성실하고 지속적인 치료에도 불구하고 치료불응성으로 호전의 기미가 거의 없을 정도로 장애가 고착되었을 때 장애를 진단하며, 투렛장애(Tourette's disorder)는 만 20세 이상부터 장애를 진단할 수 있다.
- (3) 최초 판정일로부터 2년 이후의 일정한 시기를 정하여 재판정을 하여야 하며, 재판정 시에 장애상태의 현저한 변화가 예측되는 경우에는 다시 재판정일로부터 2년 이후의 일정한 시기를 정하여 재판정을 하여야 한다. 다만, 재판정 당시 장애의 중증도나 연령 등을 고려할 때에 장애상태가 거의 변화하지 않을 것으로 예측되는 경우에는 재판정을 제외할 수 있다.

라. 판정개요

정신장애의 장애정도 판정은 (1) 현재 치료중인 상태를 확인, (2) 정신질환의 진단명 및 최초 진단시기에 대한 확인, (3) 정신질환의 상태(impairment)의 확인, (4) 정신질환으로 인한 정신적 능력장애(disability) 상태의 확인, (5) 정신장애 정도의 종합적인 판정의 순서를 따라 한다.

(1) 현재 치료 중인 상태를 확인

현재 약물복용 등 치료 중인 상태에서 정신장애 판정을 하여야 한다.

(2) 정신질환의 진단명 및 최초 진단 시기에 대한 확인

우리나라에서 공식적인 정신질환 분류체계로 사용하고 있는 제10차 국제질병사인 분류(International Classification of Diseases, 10th Version)의 진단지침에 따라 ICD 10의 F20 조현병, F25 조현정동장애(調絃情動障礙), F31 양극성 정동장애 및 F33 재발성 우울장애, F028·F06(단, F067 제외)·F07(단, F072 제외) 뇌의 신경학적 손상으로 인한 기질성 정신장애, F42 강박장애, F952 투렛장애(Tourette's disorder), G474 기면증으로 진단된 경우에 정신장애 판정을 할 수 있다.

(3) 정신질환의 상태(impairment)의 확인

정신질환의 상태에 대한 확인은 진단된 정신질환의 상태가 정신장애 정도판정기준에 따라 임상적 진단평가과정을 통하여 판단한 뒤 정도를 정한다.

(4) 정신질환으로 인한 정신적 능력장애(disability) 상태의 확인

(가) 정신질환으로 인한 능력장애에 대한 확인은 정신장애인에 대한 임상적 진단평가와 보호자 및 주위 사람으로부터의 정보, 정신보건의료서비스를 제공하고 있는 치료자의 의견, 학업이나 직업활동상황 등 일상환경에서의 적응상태 등을 감안하여 장애정도 판정을 내린다.

(나) ‘능력장애의 상태’는 정신질환에 의한 일상생활 혹은 사회생활의 지장의 정도 및 주위의 도움(간호, 지도) 정도에 대해 판단하는 것으로서 장애의 정도를 판단하기 위한 지표로서 이용된다.

〈능력장애 측정 기준〉

- 1) 적절한 음식섭취
 - 영양의 균형을 생각하고, 스스로 준비해서 먹는 음식섭취의 판단 등에 관한 능력장애의 유무를 판단한다.
- 2) 대소변관리, 세면, 목욕, 청소 등의 청결 유지
 - 세면, 세족, 배설후의 위생, 목욕 등 신체위생의 유지, 청소 등의 청결의 유지에 관한 판단 등에 관한 능력장애의 유무를 판단한다. 이들에 대해, 의지의 발동성이라는 관점으로부터, 자발적으로 적절하게 행하는 것이 가능한지 여부, 도움이 필요한지 여부를 판단한다.
- 3) 적절한 대화기술 및 협조적인 대인관계
 - 타인의 말을 알아듣고, 자신의 의사를 상대방에게 전하는 의사소통의 능력, 타인과 적절하게 사귀는 능력에 주목한다.
- 4) 규칙적인 통원·약물 복용
 - 자발적·규칙적으로 통원 및 복약을 하고, 병상이나 부작용 등에 관하여 주치의에게 잘 이야기하는 것이 가능한가, 도움이 필요한가 여부를 판단한다.
- 5) 소지품 및 금전관리나 적절한 구매행위
 - 금전을 독립적으로 적절하게 관리하고, 자발적으로 적절하게 물건을 사는 것이 가능한가, 도움이 필요한가 여부를 판단한다(금전의 인지, 물건사기의 의욕, 물건 사기에 동반되는 대인관계 처리능력에 주목한다).
- 6) 대중교통이나 일반공공시설의 이용
 - 각종의 신청 등 사회적 수속을 행하거나, 은행이나 보건소 등의 공공시설을 적절하게 이용하는 것이 가능한지 여부를 판단한다.

(5) 정신장애 정도의 종합적인 판정

- (가) 정신질환의 상태와 능력장애의 상태에 대한 판정을 종합하여 최종 장애정도 판정을 내린다. 다만, 정신질환의 상태와 능력장애의 상태에 따른 정도에 차이가 있을 경우 능력장애의 상태를 우선적으로 고려한다.

- (나) 정신질환의 상태 및 능력장애의 상태가 시간에 따라 기복이 있거나, 투약 등 치료를 통하여 상태의 변화가 있는 경우에는 최근 1년간의 증상이 가장 심하였을 경우와 가장 호전되었을 경우의 평균적 상태를 기준으로 정도를 판정한다.
- (다) 뇌의 신경학적 손상으로 인한 기질성 정신장애는 전산화 단층촬영(CT), 자기공명영상촬영(MRI) 등 영상의학검사에서 뇌의 신경학적인 결손이 확인되어야 하며, 기질성 정신장애와 그에 따른 증상의 일환으로 나타나는 지적장애는 개별장애로 인정되지 않으므로 중복합산하지 않는다.
- (라) 기면증은 치료약물 복용상태에서 실시한 수면다원검사 등에서 이상소견이 있고 정신병적 증상이 동반될 경우 장애를 판정한다.
- (마) 투렛장애(Tourette's disorder)는 YGTSS 척도의 total tic severity score 30점 이상, impairment score 30점 이상인 경우 장애를 판정할 수 있으며, 투렛 증상으로 인하여 심한 신체적 손상이 동반된 경우 장애의 정도가 심한 장애인 중 제11호로 상향 조정할 수 있다.

〈장애정도기준〉

장 애 정 도	장 애 상 태
장애의 정도가 심한 장애인	1. 조현병 또는 뇌의 신경학적 손상으로 인한 기질성 정신장애로 망상, 환청, 사고장애, 기괴한 행동 등의 양성증상 또는 사회적 위축과 같은 음성증상이 심하고 현저한 인격변화가 있으며, 기능 및 능력장애로 인하여 능력장애 판정기준의 6항목 중 3항목 이상에서 전적인 도움이 필요한 사람 2. 양극성 정동장애(조울병)로 기분, 의욕, 행동 및 사고장애 증상이 심한 증상기가 지속되거나 자주 반복되며, 기능 및 능력장애로 인하여 능력장애 판정기준의 6항목 중 3항목 이상에서 전적인 도움이 필요한 사람 3. 재발성 우울장애로 정신병적 증상이 동반되고 기분, 의욕, 행동 등에 대한 우울증상이 심한 증상기가 지속되거나 자주 반복되며, 기능 및 능력장애로 인하여 능력장애 판정기준의 6항목중 3항목 이상에서 전적인 도움이 필요한 사람 4. 조현정동장애로 장애의 정도가 심한 장애인 1호 내지 3호에 준하는 증상이 있는 사람

장 애 정 도	장 애 상 태
	5. 조현병 또는 뇌의 신경학적 손상으로 인한 기질성 정신장애로 망상, 환청, 사고장애, 기괴한 행동 등의 양성증상 및 사회적 위축 등의 음성증상이 있고 중등도의 인격 변화가 있으며, 기능 및 능력장애로 인하여 능력장애 판정기준의 6항목 중 3항목 이상에서 많은 도움이 필요한 사람 6. 양극성 정동장애(조울병)로 기분, 의욕, 행동 및 사고장애 증상이 있는 증상기가 지속되거나 자주 반복되며, 기능 및 능력장애로 인하여 능력장애 판정기준의 6항목 중 3항목 이상에서 많은 도움이 필요한 사람 7. 재발성 우울장애로 망상 등 정신병적 증상이 동반되고 기분, 의욕, 행동 등에 대한 우울증상이 있는 증상기가 지속되거나 자주 반복되며, 기능 및 능력장애로 인하여 능력장애 판정기준의 6항목 중 3항목 이상에서 많은 도움이 필요한 사람 8. 조현정동장애로 장애의 정도가 심한 장애인 5호 내지 7호에 준하는 증상이 있는 사람 9. 조현병 또는 뇌의 신경학적 손상으로 인한 기질성 정신장애로 망상, 환청, 사고장애, 기괴한 행동 등의 양성증상이 있으나 인격변화나 퇴행은 심하지는 아니한 경우로서, 기능 및 능력장애로 인하여 능력장애 판정기준의 6항목 중 3항목 이상에서 간헐적으로 도움이 필요한 사람 10. 양극성 정동장애(조울병)로 기분, 의욕, 행동 및 사고장애 등의 증상기가 지속되거나 자주 반복되는 경우로서, 기능 및 능력장애로 인하여 능력장애 판정기준의 6항목 중 3항목 이상에서 간헐적으로 도움이 필요한 사람 11. 재발성 우울장애로 기분, 의욕, 행동 등에 대한 우울증상이 있는 증상기가 지속되거나 자주 반복되는 경우로서, 기능 및 능력장애로 인하여 능력장애 판정기준의 6항목 중 3항목 이상에서 간헐적으로 도움이 필요한 사람 12. 조현정동장애로 장애의 정도가 심한 장애인 9호 내지 11호에 준하는 증상이 있는 사람
장애의 정도가 심하지 않은 장애	1. 조현병 또는 뇌의 신경학적 손상으로 인한 기질성 정신장애로 망상, 환청, 사고장애, 기괴한 행동 등의 양성증상 또는 사회적 위축 등의 음성증상이 지속되어 기능 및 능력장애로 인하여 능력장애 측정기준 6항목 중 3항목 이상에서 경미한 도움이 필요한 사람 2. 양극성 정동장애(조울증)에 따른 기분·의욕·행동 및 사고의 장애 등의 증상기가 심하지는 않으나 지속되거나 자주 반복되어 기능 및 능력장애로 인하여 능력장애 측정기준 6항목 중 3항목 이상에서 경미한 도움이 필요한 사람 3. 재발성 우울장애로 기분·의욕·행동 등에 대한 우울 증상기가 심하지는 않으나 지속되거나 자주 반복되는 경우로서 기능 및 능력장애로 인하여 능력장애 측정기준 항목 중 3항목 이상에서 경미한 도움이 필요한 사람

장 애 정 도	장 애 상 태
	4. 조현정동장애로 장애의 정도가 심하지 않은 장애인의 1호 내지 3호에 준하는 증상이 있는 사람 5. 지속적인 치료에도 호전되지 않는 강박장애, 투렛장애(Tourette's disorder) 및 기면증에 따른 기분·의욕·행동 및 사고장애의 증상이 심하여, 일상생활이나 사회생활에 상당한 제한이 있는 경우로서 기능 및 능력장애로 인하여 능력장애 측정기준 6항목 중 3항목 이상에서 수시로 도움이 필요한 사람

8. 자폐성장애 판정기준

가. 장애진단기관 및 전문의

의료기관의 정신건강의학과 전문의

나. 진료기록 등의 확인

장애진단을 하는 전문의는 원인 질환 등에 대한 충분한 치료 후에도 장애가 고착되었음을 진단서, 소견서, 진료기록 등으로 확인하여야 한다.(필요시 환자에게 타 병원 진료기록 등을 제출하게 한다.)

다. 장애진단 및 재판정 시기

- (1) 전반성발달장애(자폐증)가 확실해진 시점(최소 만 2세 이상)에서 장애를 진단한다.
- (2) 수술 또는 치료로 기능이 회복될 수 있다고 판단하는 경우에는 장애진단을 처치 후로 유보하여야 한다. 다만, 1년 이내에 국내 여건 또는 장애인의 건강상태 등으로 인하여 수술 등을 하지 못하는 경우는 예외로 하되 필요한 시기를 지정하여 재판정을 받도록 하여야 한다.
- (3) 소아청소년은 만 6세 미만에서 장애판정을 받은 경우 만 6세 이상~만 12세 미만에서 재판정을 실시하여야 한다.

- 만 6세 이상~만 12세 미만 기간에 최초 장애판정 또는 재판정을 받은 경우
향후 장애상태의 변화가 예상되는 경우에는 만 12세 이상~만 18세 미만 사이에
재판정을 받아야 한다.
- (4) 향후 장애정도의 변화가 예상되는 경우에는 반드시 재판정을 받도록 하여야 한다.
이 경우 재판정의 시기는 최초의 판정일로부터 2년 이상 경과한 후로 한다.
2년 이내에 장애상태의 변화가 예상될 때에는 장애의 진단을 유보하여야 한다.
- (5) 재판정이 필요한 경우에 장애진단을 하는 전문의는 장애정도 심사용 진단서에
그 시기와 필요성을 구체적으로 명시하여야 한다.

라. 판정개요

자폐성장애의 장애정도 판정은 (1) 자폐성장애의 진단명에 대한 확인, (2) 자폐성장애의 상태(impairment) 확인, (3) 자폐성장애로 인한 정신적 능력장애(disability) 상태의 확인, (4) 자폐성장애 정도의 종합적인 진단의 순서를 따라 이루어진다.

(1) 자폐성장애의 진단명에 대한 확인

- (가) 우리 나라에서 공식적인 자폐성장애의 분류체제로 사용하고 있는 제10차
국제질병사인분류(International Classification of Diseases, 10th Version)의
진단지침에 따른다.
- (나) ICD 10의 진단명이 F84 전반성발달장애(자폐증)인 경우에 자폐성장애정도
판정을 한다.

(2) 자폐성장애의 상태(impairment) 확인

진단된 자폐성장애의 상태가 자폐성장애정도 판정기준에 따라 어느 장애정도가
적절한지를 임상적 진단평가과정을 통하여 판단한 뒤 장애정도를 정하며, 자폐증상의
심각도는 전문의의 판단에 따른다. 또한 K-CARS 또는 여러 자폐성 척도를 이용하여
판단할 수 있다. 이 경우 사용한 척도와 그 점수 및 판단 소견을 기술한다.

(3) 자폐성장장애로 인한 정신적 능력장애(disability) 상태의 확인

자폐성장장애에 대한 임상적 진단평가와 보호자 및 주위사람의 정보와 일상환경에서의 적응상태 등을 감안하여 장애정도판정을 내린다.

(4) 자폐성장장애정도의 종합적인 진단

자폐성장장애의 상태와 GAS 평가를 종합하여 최종 장애정도를 판정한다.

〈장애정도기준〉

장 애 정 도	장 애 상 태
장애의 정도가 심한 장애인	1. ICD-10의 진단기준에 의한 전반성발달장애(자폐증)로 정상발달의 단계가 나타나지 아니하고 지능지수가 70 이하이며, 기능 및 능력장애로 인하여 GAS척도 점수가 20 이하인 사람 2. ICD-10의 진단기준에 의한 전반성발달장애(자폐증)로 정상발달의 단계가 나타나지 아니하고 지능지수가 70 이하이며, 기능 및 능력장애로 인하여 GAS척도 점수가 21 ~ 40인 사람 3. 1호 내지 2호와 동일한 특징을 가지고 있으나 지능지수가 71 이상이며, 기능 및 능력장애로 인하여 GAS척도 점수가 41 ~ 50인 사람

9. 신장장애 판정기준

가. 장애진단기관 및 전문의

- (1) 투석의 경우는 장애진단 직전 3개월 이상 투석치료를 하고 있는 의료기관의 의사
- (2) (1)에 해당하는 의사가 없는 경우 장애진단 직전 1개월 이상 투석치료를 하고 있는 의료기관의 의사가 진단할 수 있으나 장애진단 직전 3개월 이상의 투석치료기록 등을 확인하여야 한다.
- (3) 신장이식의 경우는 신장이식을 시술하거나 이식환자를 진료하는 의료기관의 외과 또는 내과 전문의

나. 진료기록 등의 확인

장애진단을 하는 전문의는 원인 질환 등에 대한 충분한 치료 후에도 장애가 고착되었음을 진단서, 소견서, 진료기록 등으로 확인하여야 한다.(필요시 환자에게 타 병원 진료기록 등을 제출하게 한다.)

다. 장애진단 및 재판정 시기

- (1) 3개월 이상의 기간 동안 혈액투석 또는 복막투석치료를 받고 있는 사람 또는 신장을 이식 받은 사람에 대하여 장애를 진단한다.
- (2) 혈액투석이나 복막투석의 경우 매 4년마다 재판정한다. 다만, 3회에 걸친 재판정에서 장애정도의 변화가 없는 경우에는 재판정에서 제외할 수 있다.
- (3) 신장이식의 경우는 재판정을 제외한다.

〈장애정도기준〉

장 애 정 도	장 애 상 태
장애의 정도가 심한 장애인	1. 만성신부전증으로 인하여 3개월 이상의 기간 동안 지속적으로 혈액투석 또는 복막투석을 받고 있는 사람
장애의 정도가 심하지 않은 장애인	1. 신장을 이식받은 사람

10. 심장장애 판정기준

가. 장애진단기관 및 전문의

- (1) 장애진단 직전 1년 이상 지속적으로 진료한 의료기관의 내과(순환기분과)·소아청소년과·흉부외과 전문의
- (2) (1)에 해당하는 전문의가 없는 경우 의료기관의 내과(순환기분과)·소아청소년과·흉부외과 전문의가 진단할 수 있으나 장애진단 직전 1년 이상의 내과 (순환기분과)·소아청소년과·흉부외과의 진료기록 등을 확인하여야 한다.

나. 진료기록 등의 확인

장애진단을 하는 전문의는 장애진단 직전 1년 이상 지속적으로 동일 심장질환에 대하여 치료 후에 고착되었다는 것을 진단서, 소견서, 진료기록 등으로 확인하여야 한다.(필요시 환자에게 타병원 진료기록 등을 제출하게 한다.)

다. 장애진단 및 재판정 시기

- (1) 1년 이상의 성실하고 지속적인 치료 후에 호전의 기미가 거의 없을 정도로 장애가 고착되었을 때에 장애를 진단한다.
- (2) 최초 판정일로부터 2년 이후의 일정한 시기를 정하여 재판정을 하여야 하며, 재판정 시에 장애상태의 현저한 변화가 예측되는 경우에는 다시 재판정일로부터 2년 이후의 일정한 시기를 정하여 재판정을 하여야 한다. 다만, 재판정 당시 장애의 증증도나 연령 등을 고려할 때에 장애상태가 거의 변화하지 않을 것으로 예측되는 경우에는 재판정을 제외할 수 있다.
- (3) 심장이식의 경우는 재판정을 제외한다.

라. 판정개요

- (1) 장애판정 직전 1년 이상의 진료기록 등을 확인하되, 최근 2개월간의 환자상태와 임상 및 검사소견으로 장애정도를 진단한다.
- (2) 장애판정 직전 2개월 이내에 입원경력이 있는 경우에 입원치료로 인하여 검사결과가 다르게(장애정도가 낮거나 높게) 나타날 수 있으므로 퇴원 후 2개월이 지난 후에 임상적으로 안정된 상태를 평가하여 장애정도를 진단하도록 한다. 다만, 마지막 퇴원 후 2개월이 경과하지 않은 경우 검사결과 중 안정된 상태를 반영하지 않는다고 판단되는 검사는 제외하여 평가할 수 있다.
- (3) 심장장애에 있어 질환의 정도와 질환으로 인한 능력장애의 정도를 다음 7가지의 임상소견과 검사결과 등에 의하여 진단한다.
 - (가) 운동부하검사 또는 심장질환증상증증도 : 5점 만점

① 운동부하 검사상 기준표

중증도	Peak METS	점수
1단계	7 METS 이상	1점
2단계	5 ~ 7 METS	2점
3단계	2.5 ~ 5 METS	4점
4단계	2.5 METS이하	5점

비고) 가급적이면 객관적인 기준인 운동부하검사 결과를 기준으로 하되, 운동부하검사가 불가능하거나 부적절한 경우에는 심장질환증상중증도를 기준으로 한다.

② 심장질환증상중증도 기준표

중증도	상 태	점수
1단계	신체활동을 어느 정도 제한할 필요가 있는 심장병 환자, 가정 내의 보통의 활동에는 어떤 제한도 없지만 그 이외의 활동에는 심부전 증상 또는 협심증 증상이 일어나는 경우	1점
2단계	신체활동을 제한할 필요가 있는 심장병 환자, 가정 내에서 극히 쉬운 활동은 상관 없지만 그 이외의 활동에는 심부전증상 또는 협심증 증상이 일어나는 경우	2점
3단계	신체활동을 극도로 제한할 필요가 있는 심장병 환자, 신체주위의 일은 간신히 할 수 있지만 그 이상의 활동에는 심부전증상 또는 협심증 증상이 일어나는 경우	4점
4단계	안정을 취할 시에도 심부전증상 또는 협심증 증상이 일어나고 안정을 취하지 않으면 그 정도가 심해지는 경우(호소하는 정도가 심해지는 경우)	5점

(나) 심초음파 또는 핵의학검사 상 좌심실구혈률 : 8점 만점

① 심초음파 혹은 핵의학검사상 좌심실 구혈률 점수표

중증도	좌심실구혈률	점수
1단계	41 ~ 50%	1점
2단계	31 ~ 40%	3점
3단계	21 ~ 30%	5점
4단계	20% 이하	8점

비고) 심초음파검사가 불가능하거나, 부적절한 경우에는 핵의학검사를 이용한 좌심실 구혈률로 중증도 단계를 정한다.

② 선천성 심장질환 기능 평가 점수표

- 좌심실 구혈률이 정상이면서도 일상생활에 제약을 받는 선천성 심장질환은
① 심초음파 혹은 핵의학검사상 좌심실구혈률 점수표 대신 아래의 점수표를 사용한다.

상 태	점수
1. 교정 수술이 불가능한 심한 중심폐동맥 고혈압 (대동맥압의 2/3 이상인 중심폐동맥 고혈압) 또는 아이젠멩거 증후군	8점
2. 주심실이 우심실인 양심실 기형	5점
3. 기능적 단심실인 복잡 심기형	5점
4. 중등도 이상의 폐동맥 고혈압 (대동맥압의 1/2 이상)	2점

③ 좌심실구혈률 정상이면서 일상생활에 제한을 받는 심장질환의 심장질환증상
중증도 가중 기준표

- 좌심실구혈률이 정상이면서도 일상생활에 제한을 받는 심장질환(만성교압성
심낭염, 비후성 심근병증 중 폐쇄성인 경우, 제한성 심부전 등)에는 ① 심초음파
혹은 핵의학검사상 좌심실구혈률 점수표 대신 아래의 가중 기준표를 사용한다.

중증도	상 태	점수
1단계	신체활동을 어느 정도 제한할 필요가 있는 심장병 환자, 가정 내의 보통의 활동에는 어떤 제한도 없지만 그 이외의 활동에는 심부전 증상 또는 협심증 증상이 일어나는 경우	1점
2단계	신체활동을 제한할 필요가 있는 심장병 환자, 가정 내에서 극히 쉬운 활동은 상관 없지만 그 이외의 활동에는 심부전증상 또는 협심증 증상이 일어나는 경우	3점
3단계	신체활동을 극도로 제한할 필요가 있는 심장병 환자, 신체주위의 일은 간신히 할 수 있지만 그 이상의 활동에는 심부전증상 또는 협심증 증상이 일어나는 경우	5점
4단계	안정을 취할 시에도 심부전증상 또는 협심증 증상이 일어나고 안정을 취하지 않으면 그 정도가 심해지는 경우(호소하는 정도가 심해지는 경우)	8점

(다) 검사소견 : 10점 만점

- 흉부 X-선 : 5점 만점으로 한다.
- 심전도는 5점 만점으로 하되 선천성심장질환의 경우 3점 만점으로 한다.
- 청색증은 선천성심장질환의 경우 추가하여 점수를 판정하며 3점 만점으로 한다.

검사	증상	점수
흉부 X선	1. 폐울혈, 폐부종	3점
	2. 양측 늑막 삼출	2점
	3. 심비대(심흉곽비 60%이상)	2점
심전도	1. 심방조동, 심방세동, 비지속성 심실빈맥, 방실전도장애(2도 내지 3도)	3점
	2. 좌각차단 (C-LBBB)	3점
	3. 심근경색증	2점
	4. 심실비대 (좌 혹은 우심실)	2점
	5. ST분절 및 T파 이상소견	2점
청색증	1. 경도의 청색증 (산소포화도 90 - 95%, 또는 헤마토크리트 50 - 55)	1점
	2. 중등도의 청색증 (산소포화도 85 - 89%, 또는 헤마토크리트 56 - 60)	2점
	3. 중증의 청색증 (산소포화도 85% 미만, 또는 헤마토크리트 61 이상)	3점

- 비고) 1. 흉부 X-선과 심전도 소견은 각각 5점 만점으로 한다. 단, 선천성 심장질환의 경우에는 심전도 소견을 3점 만점으로 한다.
2. 흉부 X-선과 심전도상 심비대 중복시 한 가지만 적용하여 2점으로 한다. 선천성 심장질환인 경우에는 흉부 X-선 검사에서 심실 확장이 정상치보다 2SD 이상인 경우 심비대를 2점으로 판정한다.
3. 심전도소견상에 다음과 같은 2가지 이상의 소견이 중복된 경우에 다음과 같이 인정한다.
- 좌각차단·심근경색이 같이 있는 경우 3점
 - 좌각차단·심근경색·ST분절 및 T파 이상이 같이 있는 경우 3점
 - 좌각차단·심실비대가 같이 있는 경우 3점
 - 좌각차단·심근비대·ST분절 및 T파 이상이 같이 있는 경우 3점
 - 좌각차단·ST분절 및 T파 이상이 같이 있는 경우 3점
 - 심근경색·심실비대가 같이 있는 경우 3점
 - 심근경색·ST분절 및 T파 이상이 같이 있는 경우 3점
 - 심방세동·ST분절 및 T파 이상이 같이 있는 경우 3점
 - 심실비대·ST분절 및 T파 이상이 같이 있는 경우 3점
4. 심흉곽비는 후전방향 촬영 영상(PA)으로 산출한다.
5. 검사소견에 의한 점수는 총 10점으로 한다.
6. 청색증 항목은 선천성 심장질환 중 환자의 병태생리에 부합하는 경우에 적용한다.

(라) 심장수술 및 중재시술 병력 : 8점 만점

종 류	점 수
1. 심장이식	4점
2. 관상동맥우회술	4점
3. 인공판막 대치술 및 성형술	4점
4. 경피적 관상동맥 풍선 확장술 (stent삽입술 포함)	3점
5. 경피적 승모판 풍선 확장술	3점
6. 기타 경피적 중재술	3점
7. 인공심박동기 삽입술 혹은 제세동기(ICD), 심장재동기(CRT) 삽입술	3점
8. 선천성 심장 기형으로 인한 수술	1회 4점 2회 6점 3회 이상 8점
9. 교정술을 시행하지 않은 경우로써 - 심한 폐고혈압으로 완전 교정술이 불가능한 사람 - 양심실 교정수술이 불가능한 복잡 심기형을 가진 사람	4점 4점
10. 선천성 심장 질환에서 경피적 중재술	3점

비고) 1. 인공판막 대치술 및 성형술 병력과 경피적 승모판 풍선 확장술 병력이 같이 있으면 4점
2. 선천성 심장기형으로 인한 수술 횟수 당 점수 이외의 모든 항목은 횟수에 관계없이 해당 점수를 인정한다.

(마) 입원병력 : 5점 만점, 최근 9개월 이내

구 분	점 수
1. 심부전 - 입원시 심부전의 악화의 객관적인 자료가 있어야 한다. 흉부 X-선상 폐부종, 폐울혈 소견, 심비대, 심초음파 소견상 심실 확장 및 좌심실 구혈률의 저하	5점
2. 심근허혈 - 입원시 심근허혈의 객관적인 자료가 있어야 한다. 심근 효소 증가에 의한 심근경색, 또는 심전도상 가역적인 심근허혈 변화	5점
3. 선천성 심질환 - 입원시 선천성 심질환의 주요 합병증의 객관적인 자료가 있어야 한다. 심기능이나 혈액학적 소견의 악화, 산소 포화도 감소	5점

비고) 1. 심장질환으로 입원하여 심부전 증거나, 심근허혈 증거가 있는 경우와 입원 시 선천성 질환의 주요 합병증의 객관적인 자료가 있는 경우에 한한다.
2. 적극적인 통원치료에도 불구하고 증상이 악화되어 입원한 경우에 한한다(임의적인 약물투여 중지로 악화된 경우, 타 질환으로 입원하였거나 악화된 경우는 제외).

(바) 입원횟수 : 3점 만점, 최근 9개월 이내

구 분	점 수
2회	2점
3회 이상	3점

- 비고) 1. 심장질환으로 입원하여 심부전 증거나, 심근허혈 증거가 있는 경우와 입원 시 선천성 질환의 주요 합병증의 객관적인 자료가 있는 경우에 한한다.
2. 적극적인 통원치료에도 불구하고 증상이 악화되어 입원한 경우에 한한다(임의적인 약물투여 중지로 악화된 경우, 타 질환으로 입원하였거나 악화된 경우는 제외).

(사) 치료병력 : 3점 만점, 최근 9개월 이내

구 분	점수
1. 정기적인 통원 치료 (9개월 이내에 6회 이상)	3점
2. 통원 치료 (9개월 이내에 1~5회)	2점

〈장애정도기준〉

장 애 정 도	장 애 상 태
장애의 정도가 심한 장애인	1. 심장기능의 장애가 지속되며, 안정 시에도 심부전 증상 또는 협심증 증상 등이 일어나서 라-(3)항의 (가) ~ (사)항의 임상소견과 검사결과 등에 의한 점수가 30점 이상인 사람 (심장질환을 진단받은 지 1년 이상 경과한 사람에 한한다. 이하 같다.) 2. 심장기능의 장애가 지속되며, 신체주위의 일은 어느 정도 할 수 있지만 그 이상의 활동으로는 심부전 증상 또는 협심증 증상 등이 일어나서 라-(3)항의 (가) ~ (사)항의 임상소견과 검사결과 등에 의한 점수가 25 ~ 29점에 해당하는 사람 3. 심장기능의 장애가 지속되며, 가정 내에서의 가벼운 활동은 상관없지만 그 이상의 활동에는 심부전 증상 또는 협심증 증상 등이 일어나서 라-(3)항의 (가) ~ (사)항의 임상소견과 검사결과 등에 의한 점수가 20 ~ 24점에 해당하는 사람
장애의 정도가 심하지 않은 장애인	1. 심장을 이식받은 사람

11. 호흡기장애 판정기준

가. 장애진단기관 및 전문의

장애진단 직전 2개월 이상 진료한 의료기관의 내과(호흡기분과, 알레르기분과)·흉부외과·소아청소년과·결핵과·직업환경의학과 전문의

나. 진료기록 등의 확인

장애진단을 하는 전문의는 원인질환 등에 대하여 1년 이상의 충분한 치료 후에도 장애가 고착되었음을 정기적 흉부 X-선 소견, 폐기능 검사, 동맥혈가스검사 등을 포함한 진단서, 소견서 진료기록 등으로 확인하여야 한다.(필요시 환자에게 타 병원 진료기록 등을 제출하게 한다.)

다. 장애진단 및 재판정 시기

- (1) 현재의 상태와 관련한 최초 진단 이후 1년 이상이 경과하고, 최근 2개월 이상의 적극적인 치료에도 불구하고 호전의 기미가 거의 없는 만성 호흡기 질환의 경우에 장애를 진단한다.
- (2) 수술 또는 치료로 기능이 회복될 수 있다고 판단하는 경우에는 장애진단을 처치 후로 유보하여야 한다. 다만, 1년 이내에 국내 여건상 그 수술이 쉽게 행하여지지 아니하는 경우와 장애인의 건강상태 등으로 인하여 수술 등을 하지 못하는 경우는 예외로 하되, 국내 여건의 변화 등을 감안하여 필요한 시기를 지정하여 재판정을 받도록 하여야 한다.
- (3) 최초 판정일로부터 2년 이후의 일정한 시기를 정하여 재판정을 하여야 하며, 재판정 시에 장애상태의 현저한 변화가 예측되는 경우에는 다시 재판정일로부터 2년 이후의 일정한 시기를 정하여 재판정을 하여야 한다. 다만, 재판정 당시 장애의 중증도나 연령 등을 고려할 때에 장애상태가 거의 변화하지 않을 것으로 예측되는 경우에는 재판정을 제외할 수 있다.
- (4) 폐이식의 경우는 재판정을 제외한다.

라. 판정개요

- (1) 충분한 내과적 치료에도 불구하고 장애가 지속적으로 유지되는 만성 호흡기 질환임을 확인해야 한다.
- (2) 장애를 판정하기 위해서는 장애판정 직전 1년 이내에 ① 호흡곤란 정도 판정, ② 흉부 X-선 촬영, ③ 폐기능 검사, ④ 동맥혈 가스 검사 등에 의한 객관적인 검사소견이 있어야 하며, 이밖에 필요한 경우 호흡기질환에 따라 흉부 CT, 기관지내시경, 운동부하 폐기능 검사, 폐 환기-관류 동위원소 검사, 폐동맥 촬영술 등을 시행하여 정확한 진단을 하여야 한다.
- (3) 최근 6개월 이내 반복적인 검사결과 중 양호한 상태의 검사결과로 판정한다.
- (4) 폐기능 검사는 표준화된 검사에 의하며 1회 검사 시 3차례 시행된 검사결과 중 가장 좋은 검사결과를 기준으로 장애정도를 판정한다. 기관지확장제 반응검사를 동시에 시행하여야 한다. 다만, 외상이나 수술에 의한 경우에는 기관지확장제 반응검사를 시행하지 않을 수 있다.
 - ① 폐기능 검사는 기관지확장제 반응검사에 양성인 경우(예를 들어 기관지확장제로 1초시 강제날숨량이 200ml이상 상승하고 비율도 12% 이상 증가한 경우) 3개월 이상의 적극적인 치료 후 다시 평가한다.
 - ② 3개월 이상 적극적인 치료에도 기관지확장제 반응검사에 양성이면서 폐기능이 호전이 없이 지속적으로 유지되었다면 판정을 할 수 있다.

〈장애정도기준〉

장 애 정 도	장 애 상 태
장애의 정도가 심한 장애인	1. 만성호흡기 질환으로 인하여 기관절개관을 유지하고 24시간 인공호흡기로 생활하는 사람 2. 폐나 기관지 등 호흡기관의 만성적인 기능부전으로 안정시에도 산소요법을 받아야 할 정도의 호흡곤란이 있고, 평상시의 폐환기 기능(1초시 강제날숨량) 또는 폐확산능이 정상예측치의 25% 이하이거나, 산소를 흡입하지 않으면서 평상시 대기중에서 안정시에 동맥혈 산소분압이 55mmHg 이하인 사람

장 애 정 도	장 애 상 태
	3. 폐나 기관지 등 호흡기관의 만성적인 기능부전으로 집안에서의 이동시에도 호흡곤란이 있고, 평상시의 폐환기 기능(1초시 강제날숨량) 또는 폐확산능이 정상예측치의 30% 이하이거나, 산소를 흡입하지 않으면서 평상시 대기중에서 안정시에 동맥혈 산소분압이 60mmHg 이하인 사람 4. 폐나 기관지 등 호흡기관의 만성적인 기능부전으로 평지에서의 보행시에도 호흡곤란이 있고, 평상시의 폐환기 기능(1초시 강제날숨량) 또는 폐확산능이 정상예측치의 40% 이하이거나, 산소를 흡입하지 않으면서 평상시 대기중에서 안정시에 동맥혈 산소분압이 65mmHg 이하인 사람
장애의 정도가 심하지 않은 장애인	1. 폐를 이식받은 사람 2. 늑막루가 있는 사람

12. 간장애 판정기준

가. 장애진단기관 및 전문의

장애진단 직전 2개월 이상 진료한 의사로서 의료기관의 내과(소화기분과)·외과·소아청소년과 전문의

나. 진료기록 등의 확인

장애진단을 하는 전문의는 원인 질환 등에 대하여 1년 이상의 충분한 치료 후에도 장애가 고착되었음을 진단서, 소견서, 진료기록 등으로 확인하여야 한다.(필요시 환자에게 타 병원 진료기록 등을 제출하게 한다.)

다. 장애진단 및 재판정 시기

- (1) 대상자의 질병상태 등에 대한 소관 전문의의 최초 진단 이후 1년 이상이 경과하고, 최근 2개월 이상의 적극적인 치료에도 불구하고 호전의 기미가 거의 없는 만성 간질환의 경우에 장애를 진단한다.

- (2) 수술 또는 치료로 기능이 회복될 수 있다고 판단하는 경우에는 장애진단을 처치 후로 유보하여야 한다. 다만, 1년 이내에 국내 여건상 그 수술이 쉽게 행하여지지 아니하는 경우와 장애인의 건강상태 등으로 인하여 수술 등을 하지 못하는 경우는 예외로 할 수 있다.
- (3) 최초 판정일로부터 2년 이후의 일정한 시기를 정하여 재판정을 하여야 하며, 재판정 시에 장애상태의 현저한 변화가 예측되는 경우에는 다시 재판정일로부터 2년 이후의 일정한 시기를 정하여 재판정을 하여야 한다. 다만, 재판정 당시 장애의 중증도나 연령 등을 고려할 때에 장애상태가 거의 변화하지 않을 것으로 예측되는 경우에는 재판정을 제외할 수 있다.
- (4) 간이식의 경우는 재판정을 제외한다.

라. 판정개요

- (1) 충분한 내과적 치료에도 불구하고 장애가 지속적으로 유지되는 간경변증, 간세포암종 등 만성 간질환임을 확인해야 한다.
- (2) 최근 6개월 이내 반복적인 검사 결과 중 양호한 상태의 검사결과로 판정한다.
- (3) 잔여 간 기능의 평가는 만성 간질환 평가척도(Child-Pugh score) 분류법에 따르며 5~6점은 등급 A, 7~9점은 B, 10점 이상은 C로 분류한다.

〈Child-Pugh 분류법〉

(단위: 점)

구 분	1점	2점	3점
혈청 빌리루빈(mg/dL)	〈2.0	2.0~3.0	〉3.0
혈청 알부민(g/dL)	〉3.5	2.8~3.5	〈2.8
복수	없음	쉽게 조절됨	조절이 용이하지 않음
신경학적 이상	없음	1도~2도	3도~4도
프로트롬빈 시간 연장(초) / INR	〈4 / 〈1.7	4~6 / 1.7~2.3	〉6 / 〉2.3

* INR을 우선으로 인정하고 INR이 없는 경우 프로트롬빈 시간을 인정한다.

(4) 합병증의 평가

(가) 복수

저명한 이학적 소견, 복수 천자, 영상검사(복부 초음파 및 복부 전산화단층촬영 등)에 의해 1개월 이상 지속된 복수가 증명된 경우에서 복수를 일으킬 수 있는 다른 원인이 배제된 경우

(나) 난치성 복수

만성 간질환으로 인하여 유발된 합병증으로 이뇨제를 증량할 수 없거나 최대용량의 이뇨제(spironolactone 400mg/일 및 furosemide 160mg/일을 1주 이상 시행 등)를 투여하고도 복수가 조절되지 않아 한 달 동안 최소 2회 이상의 대량복수천자로 치료한 경우

(다) 자발성 세균성 복막염

복강내에 외과적으로 치료할 수 있는 감염원이 없고, 복수 다형핵세포수가 $250/\text{mm}^3$ 이상이면서 복수 배양검사상 양성이거나 임상적으로 자발성 세균성 복막염으로 진단된 경우

(라) 간성뇌증

만성 간질환으로 혼수를 일으킬 다른 원인이 배제된 상태에서 임상적으로 증명된 간성뇌증이 발생하여 뇌기능 장애를 치료함에도 불구하고 2도 이상의 간성뇌증으로 진단된 경우

(마) 간신증후군

복수가 동반된 만성 간질환으로, 신기능 악화를 유발할 만한 다른 원인이 배제된 상태에서 급성 신손상의 기준(혈청 크레아티닌이 48시간 이내에 0.3mg/dL 이상 증가하거나 1주일 이내에 기저치에 비해 50% 이상 증가한 경우)에 부합하며, 2일간의 이뇨제 중단 및 알부민(1g/kg , 체중/day, 하루 최대 100g 까지)을 사용하여 혈장량을 늘려도 급성 신손상이 호전이 없는 경우

(바) 정맥류 출혈

만성 간질환에서 임상적으로 증명된 정맥류 출혈이 발생한 경우

〈장애정도기준〉

장 애 정 도	장 애 상 태
장애의 정도가 심한 장애인	- 만성 간질환(간경변증, 간세포암종 등)으로 진단받은 환자중 잔여 간 기능이 만성 간질환 평가척도(Child- Pugh score) 상 등급 C이면서 최근 6개월 동안 다음의 합병증 중 하나 이상을 보이는 사람 1) 간성뇌증 2회 이상, 2) 내과적 치료로 조절되지 않는 난치성 복수, 3) 간신증후군, 4) 정맥류 출혈 2회 이상 - 만성 간질환(간경변증, 간세포암종 등)으로 진단받은 환자 중 잔여 간 기능이 만성 간질환 평가척도(Child- Pugh score) 상 등급 C이면서 다음의 병력(2년 이내의 과거병력) 중 하나 이상을 보이는 사람 1) 간성뇌증의 병력, 2) 자발성 세균성 복막염의 병력, 3) 간신증후군의 병력, 4) 정맥류 출혈(2회 이상 발생)의 병력 - 만성 간질환(간경변증, 간세포암종 등)으로 진단받은 환자 중 잔여 간 기능이 만성 간질환 평가척도(Child- Pugh score) 상 등급 C인 사람 - 만성 간질환(간경변증, 간세포암종 등)으로 진단받은 환자 중 잔여 간 기능이 만성 간질환 평가척도(Child- Pugh score) 상 등급 B이면서 최근 6개월 동안 다음의 합병증 중 하나 이상을 보이는 사람 1) 난치성 복수, 2) 간성뇌증 2회 이상, 3) 간신증후군, 4) 정맥류 출혈, 5) 자발성 세균성 복막염
장애의 정도가 심하지 않은 장애인	간을 이식받은 사람

13. 안면장애 판정기준

가. 장애진단기관 및 전문의

- (1) 의료기관의 성형외과·피부과·외과(화상의 경우) 전문의
- (2) 의료기관의 치과(구강악안면외과)·치과 전속지도 전문의(구강악안면외과)

나. 진료기록 등의 확인

장애진단을 하는 전문의는 원인 질환 등에 대하여 6개월 이상의 충분한 치료 후에도 장애가 고착되었음을 진단서, 소견서, 진료기록 등으로 확인하여야 한다.(필요시 환자에게 타 병원 진료기록 등을 제출하게 한다.)

다만, 장애 상태가 고착되었음이 전문적 진단에 의해 인정되는 경우 이전 진료기록 등을 확인하지 않을 수 있다. 이 경우 이에 대한 의견을 구체적으로 장애정도 심사용 진단서에 명시하여야 한다.

다. 장애진단 및 재판정 시기

- (1) 원인 질환 등에 관하여 충분히 치료하여 장애가 고착되었을 때에 진단하며, 그 기준 시기는 원인 질환 또는 부상 등의 발생 또는 수술 이후 6개월 이상 지속적으로 치료한 후로 한다.
- (2) 수술 또는 치료로 기능이 회복될 수 있다고 판단하는 경우에는 장애진단을 처치 후로 유보하여야 한다. 다만, 1년 이내에 국내 여건 또는 장애인의 건강상태 등으로 인하여 수술 등을 하지 못하는 경우는 예외로 하되 필요한 시기를 지정하여 재판정을 받도록 하여야 한다.
- (3) 향후 장애정도의 변화가 예상되는 경우에는 반드시 재판정을 받도록 하여야 한다. 이 경우 재판정의 시기는 최초의 판정일로부터 2년 이상 경과한 후로 한다. 2년 이내에 장애상태의 변화가 예상될 때에는 장애의 판정을 유보하여야 한다.
- (4) 재판정이 필요한 경우 장애진단을 하는 전문의는 장애정도 심사용 진단서에 그 시기와 필요성을 구체적으로 명시하여야 한다.

라. 판정개요

- (1) 안면장애에는 눈에 띄는 면상반흔, 색소침착, 탈색소질환, 모발결손, 조직의 비후나 함몰, 결손이 포함된다.
- (2) ‘함몰이나 비후’라 함은 연부조직, 골조직 등의 함몰이나 비후, 위축을 말한다.

- 단순한 함몰이나 비후(정상조직보다 최대 2cm 미만으로 함몰되거나 비후된 경우)에는 병변부위를 산정함에 있어서 75%로 계산한다.
- (3) 안면변형의 정도는 이학적 검사로 확인하며 단순 X선 촬영, CT, MRI등으로 함몰이나 비후의 정도를 결정할 수 있다.
- (4) ‘안면부’라 함은 두부, 안면부, 경부, 이부와 같이 상지와 하지, 몸통 이외에 일상적으로 노출되는 부분을 의미한다.
- (5) ‘노출된 안면부’라 함은 전두부와 측두부, 이개후부의 모발선과 정면에서 보았을 때 경부의 전면과 후면을 구분하는 수직선을 연결한 선을 경계로 얼굴, 귀, 목의 앞면을 포함한다.
- (6) 한 부위에 다양한 종류의 증상이 공존할 때는 가장 주요한 증상만을 고려한다.
- (7) %는 정상부위에 대한 병변부위의 백분율을 말한다.
- (8) 모발결손은 탈모증에 의한 것은 제외하며 반흔을 동반한 모발결손으로 국한한다.

〈장애정도기준〉

장 애 정 도	장 애 상 태
장애의 정도가 심한 장애인	1. 노출된 안면부의 90% 이상의 변형이 있는 사람 2. 노출된 안면부의 60% 이상의 변형이 있고 코 형태의 2/3 이상이 없어진 사람 3. 노출된 안면부의 75% 이상의 변형이 있는 사람 4. 노출된 안면부의 50% 이상의 변형이 있고 코 형태의 2/3 이상이 없어진 사람
장애의 정도가 심하지 않은 장애인	1. 노출된 안면부의 60% 이상의 변형이 있는 사람 2. 코 형태의 2/3 이상이 없어진 사람 3. 노출된 안면부의 45% 이상 변형이 있고 코 형태의 1/3 이상이 없어진 사람 4. 노출된 안면부의 45% 이상이 변형된 사람 5. 코 형태의 1/3 이상이 없어진 사람 6. 노출된 안면부의 45% 이상에 백반증이 있는 사람 7. 노출된 안면부의 30% 이상이 변형된 사람

14. 장루·요루장애 판정기준

가. 장애진단기관 및 전문의

의료기관의 외과·산부인과·비뇨의학과·내과 전문의

나. 진료기록 등의 확인

장애진단을 하는 전문의는 원인 질환 등에 관하여 충분히 치료한 후에도 장애가 고착(복원수술이 가능한 경우 1년 이상 경과)되었음을 장루(요루)조성술시의 수술기록지, 병리소견서, 진단서, 진료기록 등으로 확인하여야 한다.(필요시 환자에게 타병원 진료기록 등을 제출하게 한다.)

다. 장애진단 및 재판정 시기

- (1) 복원수술이 불가능한 장루(복회음절제술후 에스겔장루, 전대장직장절제술후 시행한 말단형 회장루 등)·요루(요관피부루, 회장도관 등)의 경우에는 장루(요루)조성술 이후 진단이 가능하며, 그 외 복원수술이 가능한 장루(요루)의 경우에는 장루(요루)조성술 후 1년이 지난 시점에서 장애를 진단한다.
 - 진단의는 복원수술 가능여부를 장애정도 심사용 진단서에 기재하여야 한다.
- (2) 수술 또는 치료로 기능이 회복될 수 있다고 판단하는 경우에는 장애진단을 처치후로 유보하여야 한다. 다만, 1년 이내에 국내 여건상 그 수술이 쉽게 행하여지지 아니하는 경우와 장애인의 건강상태 등으로 인하여 수술 등을 하지 못하는 경우는 예외로 할 수 있다.
- (3) 복원수술이 가능한 장루(요루)의 경우에는 최초 판정일로부터 3년 이후의 일정한 시기를 정하여 재판정을 하여야 하며, 재판정 시에 복원수술을 시행할 가능성이 있는 경우에는 다시 재판정일로부터 3년 이후의 일정한 시기를 정하여 재판정을 하여야 한다. 다만, 복원수술이 불가능한 장루(요루) 등 장애의 상태가 고착되었다고 판단하는 경우에는 재판정을 제외할 수 있다.

라. 판정개요

- (1) 배변이나 배뇨를 위하여 복부에 인위적으로 조성된 구멍(장루 또는 요루)을 가지고 있는 경우에 장루·요루장애로 진단한다.
- (2) 요루는 회장도관, 요관피부루, 경피적 신루를 포함한다.
- (3) 장애의 정도가 심한 장애에 해당하는 말단 공장루는 소장의 2/3이상 절제한 경우에 판정한다.
- (4) 합병증의 평가
 - (가) 배뇨기능장애는 간헐적 도뇨 등이 필요한 경우를 말하며, 요역동학검사 등 신경학적 검사소견과 진료기록 및 의사의 소견으로 확인하여야 한다. 전립선 비대증 등 타과적 질환으로 인한 배뇨장애나 노화로 인한 뇨실금, 신경인성방광 등 원발성 배뇨장애는 장루(요루)장애의 합병증으로 인정하지 아니한다.
 - (나) 장피누공(방광질누공, 직장질누공, 요관질누공 포함 등)은 방사선 등에 의한 손상으로 장루 이외의 구멍으로부터 장 내용물이 지속적으로 흘러나오며 수술 등에 의해서도 치유될 가능성이 없는 경우를 말하며 사진 및 방사선 검사결과지 등의 객관적 자료로 확인하여야 한다.
- (5) 심각한 배뇨장애가 있어 지속적으로 간헐적 도뇨(CIC)를 하는 사람, 인공 방광 수술을 한 사람, 방광의 손상·부분절제 또는 요도괄약근의 손상 등에 의한 완전요실금으로 항상 기저귀를 착용하는 사람으로 요역동학검사 등 객관적인 검사결과 배뇨근 수축이 없거나 현저히 감소된 경우 장애의 정도가 심하지 않은 장애인의 장애상태 제3호로 인정한다.

〈장애정도기준〉

장 애 정 도	장 애 상 태
장애의 정도가 심한 장애인	1. 장루와 함께 요루 또는 방광루를 가지고 있으며, 그중 하나 이상의 루에 합병증으로 장피누공 또는 배뇨기능장애가 있는 사람 2. 장루 또는 요루를 가지고 있으며, 합병증으로 장피누공과 배뇨기능장애가 모두 있는 사람 3. 배변을 위한 말단 공장루를 가지고 있는 사람

장 애 정 도	장 애 상 태
	4. 장루와 함께 요루 또는 방광루를 가지고 있는 사람 5. 장루 또는 요루를 가지고 있으며, 합병증으로 장피누공 또는 배뇨기능장애가 있는 사람
장애의 정도가 심하지 않은 장애인	1. 장루 또는 요루를 가진 사람 2. 방광루를 가지고 있으며, 합병증으로 장피누공이 있는 사람 3. 방광루를 가진 사람

※ 선행성 관장루를 시행한 경우 '방광루를 가진 사람(장애의 정도가 심하지 않은 장애인)'으로 준용한다.
 ※ 코크파우치, 미트라파노프 수술을 시행한 경우 '장루 또는 요루를 가진 사람(장애의 정도가 심하지 않은 장애인)'으로 준용한다.
 ※ 단, 선행성 관장루를 가지고 있고 코크파우치 또는 미트라파노프 수술을 시행한 경우 '장루 또는 요루를 가진 사람(장애의 정도가 심하지 않은 장애인)'으로 준용한다.

15. 뇌전증장애 판정기준

15-1. 성인(만 18세 이상)

가. 장애진단기관 및 전문의

장애진단 직전 6개월 이상 진료한 의료기관에서 근무하는 신경과·신경외과·정신건강의학과·소아청소년과 전문의

나. 진료기록 등의 확인

장애진단을 하는 전문의는 원인 질환 등이 2년 이상의 지속적이고 적극적인 치료 후에도 장애가 고착되었음을 진단서, 소견서, 진료기록 등으로 확인하여야 한다.(필요시 환자에게 타병원 진료기록 등을 제출하게 한다.)

다. 장애진단 및 재판정 시기

- (1) 원인 질환 등에 관하여 충분히 치료하여 장애가 고착되었을 때에 진단하며, 그 기준 시기는 현재의 상태와 관련하여 최초진단 이후 2년 이상의 지속적이고 적극적인 치료를 받음에도 불구하고 호전의 기미가 거의 없을 정도로 장애가 고착되었을 때 장애를 진단한다.

- (2) 최초 판정일로부터 3년 이후의 일정한 시기를 정하여 재판정을 하여야 하며, 재판정 시에 장애상태의 현저한 변화가 예측되는 경우에는 다시 재판정일로부터 3년 이후의 일정한 시기를 정하여 재판정을 하여야 한다. 다만, 재판정 당시 장애의 증증도나 연령 등을 고려할 때에 장애상태가 거의 변화하지 않을 것으로 예측되는 경우에는 재판정을 제외할 수 있다.

라. 판정개요

- (1) 현재 적극적인 치료 중인 상태에서 장애를 진단한다.
- (2) 모든 판단은 객관적인 의무 기록으로 확인하여야 한다.
 - 의무기록에는 확고한 발작의 종류별 분류 근거(자세한 발작의 임상 양상, 뇌파검사 소견, 뇌영상 촬영소견, 신뢰할 수 있는 목격자 진술 등), 정확한 발생 빈도, 적극적 치료의 증거(환자의 순응도, 약물 처방, 약물 혈중농도, 생활관리의 성실도 등)가 기술되어야 한다.
- (3) 증증발작이란 전신강직간대경련, 전신강직경련 혹은 전신간대경련을 동반하는 발작, 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작, 의식 장애가 3분 이상 지속되는 발작 또는 사고나 외상을 동반하는 발작을 말한다.
- (4) 경증발작이란 증증발작과 장애정도 판정대상에서 제외되는 발작에 해당되지 아니하는 발작을 말한다.
 - 수면 중 발생하는 뇌전증은 증증발작에 속하나 일상생활 및 사회생활에 수시로 보호관리가 필요한 경우에 해당하지 않으므로 경증발작으로 본다.
- (5) 조짐(aura), 소발작(absence), 단발적 근간대성발작은 장애정도 판정에서 제외한다.
- (6) 경증발작과 증증발작이 모두 발생하는 경우는 경증발작 1회를 증증발작 0.5회 또는 증증발작 1회를 경증발작 2회로 계산한다.

〈장애정도기준〉

장 애 정 도	장 애 상 태
장애의 정도가 심한 장애인	1. 만성적인 뇌전증에 대한 적극적인 치료에도 불구하고 월 8회 이상의 중증발작이 연 6회 이상 있고, 발작을 할 때에 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 두통, 구역, 인지기능의 장애 등으로 심각한 요양관리가 필요하며, 일상생활 및 사회생활에 항상 타인의 지속적인 보호와 관리가 필요한 사람 2. 만성적인 뇌전증에 대한 적극적인 치료에도 불구하고 월 5회 이상의 중증발작 또는 월 10회 이상의 경증발작이 연 6회 이상 있고, 발작을 할 때에 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 두통, 구역, 인지기능 장애 등으로 요양관리가 필요하며 일상생활 및 사회생활에 수시로 보호와 관리가 필요한 사람
장애의 정도가 심하지 않은 장애인	1. 만성적인 뇌전증에 대한 적극적인 치료에도 불구하고 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작이 연 6회 이상 있고, 이로 인하여 협조적인 대인 관계가 곤란한 사람 2. 만성적인 뇌전증에 대한 적극적인 치료에도 불구하고 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작이 연 3회 이상 있고, 이로 인하여 협조적인 대인 관계가 곤란한 사람

15-2. 소아청소년(만 18세 미만)

가. 장애진단기관 및 전문의

장애진단 직전 6개월 이상 진료한 의료기관의 소아청소년과·신경과·신경외과·정신건강의학과 전문의

나. 진료기록 등의 확인

- (1) 장애진단을 하는 전문의는 각각의 질환에 대한 규정 기간(1년 또는 2년)이상 경과하고 지속적이고 적극적인 치료 후에도 장애가 고착되었음을 진단서, 소견서, 진료기록 등으로 확인하여야 한다.(필요시 환자에게 타 병원 진료기록 등을 제출하게 한다.)

진료기록에는 확고한 발작의 종류별 분류 근거(자세한 발작의 임상 양상, 뇌파검사 소견, 뇌영상 촬영소견, 신뢰할 수 있는 목격자 진술 등), 정확한 발생

빈도, 적극적 치료의 증거(환자의 순응도, 약물처방, 약물 혈중농도, 생활관리의 성실도 등)가 기술되어 있어야 한다.

(2) 장애평가 확인사항

발작의 형태(seizure type)와 뇌전증의 증후군(epilepsy syndrome)별 진단과 정확한 발생 빈도, 적극적 치료의 증거(환자의 순응도, 약물 처방, 약물 혈중농도, 생활관리의 성실도 등)가 기록된 의무기록, 뇌파검사 소견, 뇌영상촬영 소견 등을 확인한다.

다. 장애진단 및 재판정 시기

- (1) 영아연축(Infantile spasm), 레녹스-가스토 증후군(Lennox-Gastaut syndrome) 등과 같은 뇌전증성 뇌병증(epileptic encephalopathy)에 속하는 질환의 경우는 최초 진단 이후 1년의 치료기간 이후 장애진단이 가능하며, 재판정은 3년 후로 한다.
- (2) 뇌전증성 뇌병증(epileptic encephalopathy)에 속하지 않는 질환의 경우 최초 진단 이후 2년의 치료기간 이후 장애진단이 가능하며, 재판정은 3년 후로 한다.
- (3) 재판정 시에 장애상태의 현저한 변화가 예측되는 경우에는 다시 재판정일로부터 3년 이후의 일정한 시기를 정하여 재판정을 하여야 한다. 다만, 장애의 중증도 등을 고려할 때에 장애상태가 거의 변화하지 않을 것으로 예측되는 경우에는 재판정을 제외할 수 있다.

라. 판정개요

- (1) 기본적인 발작의 형태별 진단은 1981년 ILAE의 진단기준에 따른다.
 - (가) 부분발작(Partial seizure)이 있는데, 이는 발작시 의식장애가 없는 단순부분 발작(simple partial seizure)과 발작시 의식장애를 동반하는 복잡부분발작(complex partial seizure)으로 분류한다.
 - (나) 전신발작(Generalized seizures)은 수 초간 의식소실이 있는 결신발작(absence seizure), 환자는 의식을 완전히 잃고 쓰러지고, 강직성의 근수축과

간헐적인 근굴곡을 일으키는 간대기가 뒤이어 나타나는 강직-간대 발작(대발작 : generalized tonic-clonic seizure), 강직발작(tonic seizure), 간대발작(clonic seizure), 사지나 몸통 근육의 갑작스런 불수의적 수축을 일으키는 근간대성 발작(myoclonic Seizures), 근긴장이 소실되어 머리를 갑자기 앞으로 떨어뜨리거나 무릎이 꺾이는 탈력발작(akinetic, astatic, atonic seizure)이 있다.

- (2) 뇌전증의 증후군별 진단은 1989년 ILAE의 진단기준에 따른다. 잘 알려진 영아연축(Infantile spasm), 레녹스-가스토 증후군(Lennox-Gastaut syndrome) 등과 같은 뇌전증성 뇌병증(epileptic encephalopathy)외에도 소아청소년의 연령에만 국한되는 증후군이 다수 있으므로, 이를 참조한다.
- (3) 항뇌전증약의 적극적인 치료에도 발작이 지속되는 경우 발작의 형태와 평균 발작횟수에 따라 장애정도를 판정한다.

〈장애정도기준〉

장 애 정 도	장 애 상 태
장애의 정도가 심한 장애인	1. 전신발작은 1개월에 8회 이상의 발작이 있는 사람 (다만, 결신발작과 근간대성발작의 경우는 아래 참고와 같이 평가) 2. 신체의 손상을 초래할 수 있는 경우로 넘어지면서 머리가 먼저 바닥에 떨어지는 발작(head drop, falling attack)은 1개월에 4회 이상의 발작이 있는 사람 3. 영아연축(Infantile spasm), 레녹스-가스토 증후군 (Lennox-Gastaut syndrome) 등과 같은 뇌전증성 뇌병증 (epileptic encephalopathy)은 1개월에 4회 이상의 발작이 있는 사람 4. 근간대성발작(myoclonic seizure)이 중하여(severe) 자주 넘어져 다칠 수 있는 경우(falling attack을 초래하는 경우)는 1개월에 4회 이상의 발작이 있는 사람 5. 전신발작은 1개월에 4 ~ 7회의 발작이 있는 사람 6. 신체의 손상을 초래할 수 있는 경우로 넘어지면서 머리가 먼저 바닥에 떨어지는 발작(head drop, falling attack)은 1개월에 1 ~ 3회의 발작이 있는 사람 7. 영아연축(Infantile spasm), 레녹스-가스토 증후군(Lennox-Gastaut syndrome) 등과 같은 뇌전증성 뇌병증 (epileptic encephalopathy)은 1개월에 1 ~ 3회의 발작이 있는 사람

장 애 정 도	장 애 상 태
	8. 근간대성발작(myoclonic seizure)이 중하여(severe) 자주 넘어져 다칠 수 있는 경우(falling attack을 초래하는 경우)는 1개월에 1 ~ 3회의 발작이 있는 사람 9. 부분발작은 1개월에 10회 이상의 발작이 있는 사람
장애의 정도가 심하지 않은 장애인	1. 전신발작은 1개월에 1 ~ 3회의 발작이 있는 사람 2. 신체의 손상을 초래할 수 있는 경우로 넘어지면서 머리가 먼저 바닥에 떨어지는 발작(head drop, falling attack)은 6개월에 1 ~ 5회의 발작이 있는 사람 3. 영아연축(Infantile spasm), 레녹스-가스토 증후군(Lennox-Gastaut syndrome) 등과 같은 뇌전증성 뇌병증 (epileptic encephalopathy)은 6개월에 1 ~ 5회의 발작이 있는 사람 4. 근간대성발작(myoclonic seizure)이 중하여(severe) 자주 넘어져 다칠 수 있는 경우(falling attack을 초래하는 경우)는 6개월에 1 ~ 5회의 발작이 있는 사람 5. 부분발작은 1개월에 1 ~ 9회의 발작이 있는 사람

〈참고〉

- ※ 결신발작(absence seizure)은 장애 정도 판정에서 제외한다.
- ※ 근간대성발작(myoclonic seizure)이 경한(mild) 경우는 장애판정에서 제외하고, 근간대성발작이 중하여(severe) 자주 넘어져 다칠 수 있는 경우(falling attack을 초래할 경우)만 포함된다.
- ※ 한 사람에게 여러가지 발작형태가 함께 있는 경우(mixed seizures)에 부분, 전신, 영아연축, 레녹스-가스토 증후군 등과 같은 뇌전증성 뇌병증, 근간대성 뇌전증발작 중에서 가장 심한 발작 하나를 택하여 장애 판정을 한다.

제3장 중복장애의 판정기준

1. 적용원칙

가. 2종류 이상의 장애의 정도가 심하지 않은 장애가 중복되어 있는 경우 주된 장애(장애정도가 가장 높은 장애)와 차상위 장애를 합산할 수 있다.

나. 다음의 경우에는 각각을 개별적인 장애로 판단하지 않아 중복장애로 합산하지 않는다.

(1) 동일부위의 지체장애와 뇌병변장애

* 뇌병변장애(포괄적평가)와 지체장애(개별적 평가)가 중복된 경우에는 뇌병변장애 판정기준에 따라 장애정도를 판정한다. 다만, 지체장애의 정도가 더 심하며, 뇌병변장애가 경미한 경우는 지체장애로 판정할 수 있다.

(2) 지적장애와 자폐성장애

(3) 지적장애, 자폐성장애, 정신장애와 그에 따른 증상의 일환으로 나타나는 언어장애

(4) 장애부위가 동일한 경우

- 눈과 귀는 좌·우 두 개이나 하나의 기능을 이루는 대칭성 기관의 특징이 있으므로 동일부위로 본다.
- 팔과 다리는 좌·우를 각각 별개의 부위로 보나 같은 팔의 상지 3대 관절과 손가락관절 및 같은 다리의 하지 3대 관절과 발가락 관절은 동일부위로 본다.

2. 장애유형별 중복합산기준

가. 합산하고자 하는 2종류의 장애가 개별적인 장애로 중복합산 대상이며, 각각의 장애가 모두 아래의 기준에 해당하는 경우 장애의 정도가 심한 장애인으로 상향 조정할 수 있다.

(1) 지체장애

(가) 절단장애

① 상지절단장애

- 두 손의 엄지손가락을 지관절 이상 부위에서 잃은 사람
- 한 손의 엄지손가락을 지관절 이상 부위에서 잃고 둘째손가락을 근위지관절 이상 부위에서 잃은 사람
- 한 손의 엄지손가락을 지관절 이상 부위에서 잃고 2개의 손가락을 근위지관절 이상 부위에서 잃은 사람

② 하지절단장애

- 두 다리를 발목발허리관절(lisfranc joint) 이상 부위에서 잃은 사람
- 한 다리를 발목관절 이상 부위에서 잃은 사람

(나) 관절장애

① 상지관절장애

- 한 팔의 3대 관절 중 한 관절의 운동범위가 75% 이상 감소한 사람
- 두 손의 엄지손가락의 관절총운동범위가 각각 75% 이상 감소된 사람
- 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락의 관절총운동범위가 각각 75% 이상 감소된 사람
- 한 손의 엄지손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 3개 손가락의 관절총운동범위가 각각 75% 이상 감소된 사람
- 한 손의 엄지손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 4개 손가락의 관절총운동범위가 각각 50% 이상 75% 미만 감소된 사람

② 하지관절장애

- 두 다리 각각의 3대 관절 중 2개의 운동범위가 각각 50% 이상 75% 미만 감소된 사람
- 두 다리의 모든 3대 관절의 운동범위가 각각 25% 이상 50% 미만 감소된 사람
- 한 다리의 엉덩관절 또는 무릎관절이 완전강직 되었거나 운동범위가 90% 이상 감소된 사람
- 한 다리의 3대 관절 중 2개의 운동범위가 각각 75% 이상 감소된 사람
- 한 다리의 모든 3대 관절의 운동범위가 각각 50% 이상 75% 미만 감소된 사람

(다) 지체기능장애

① 상지기능장애

- 두 손의 엄지손가락을 완전마비로 각각 전혀 움직이지 못하는 사람(근력등급 0, 1)
- 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 완전마비로 각각 전혀 움직이지 못하는 사람(근력등급 0, 1)
- 한 손의 엄지손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 3개의 손가락을 완전마비로 각각 전혀 움직일 수 없는 사람(근력등급 0, 1)
- 한 손의 엄지손가락이나 둘째손가락을 포함하여 4개의 손가락을 마비로 각각 기능적이지는 않지만 어느 정도 움직일 수 있는 사람(근력등급 3)

② 하지기능장애

- 두 다리를 마비로 기능적이지는 않지만 어느 정도 움직일 수 있는 사람(근력등급 3)
- 한 다리를 마비로 겨우 움직일 수 있는 사람(근력등급 2)

(라) 척추장애

- 목뼈 또는 등·허리뼈의 운동범위가 정상의 3/5 이상 감소된 사람

(2) 뇌병변장애

- 보행과 대부분의 일상생활동작 수행에 간헐적으로 타인의 도움이 필요하며, 수정바텔지수가 70~80점인 사람

(3) 시각장애

- 좋은 눈의 시력이 0.1 이하인 사람
- 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 10도 이하로 남은 사람

(4) 청각장애

(가) 청력장애

- 두 귀의 청력손실이 각각 70데시벨(dB) 이상인 사람
- 두 귀에 들리는 보통 말소리의 최대의 명료도가 50 퍼센트 이하인 사람

(나) 평형기능장애

- 양측 평형기능의 소실이나 감소가 있으며 두 눈을 뜨고 10미터 거리를 직선으로 걷다가 중간에 균형을 잡으려 멈추어야 하고 (임상적으로 불가피한 경우 6미터를 걷게 하여 진단할 수 있다) 일상에서 자신을 돌보는 일과 간단한 보행이나 활동만 가능한 사람

(5) 언어장애

- 발성(음도, 강도, 음질)이 부분적으로 가능한 음성장애
- 말의 흐름이 방해받는 말더듬(SSI : 아동 41~96%ile, 성인 24~96%ile, P-FA 41~90%ile)
- 자음정확도 30-75%인 경우로서 부정확한 말을 사용하는 조음장애
- 매우 제한된 표현만을 할 수 있는 표현언어지수가 25-65인 경우로서 지적장애 또는 자폐성장애로 판정되지 아니하는 경우
- 매우 제한된 이해만을 할 수 있는 수용언어지수가 25-65인 경우로서 지적장애 또는 자폐성장애로 판정되지 아니하는 경우

(6) 정신장애

- ① 조현병 또는 뇌의 신경학적 손상으로 인한 기질성 정신장애로 망상, 환청, 사고장애, 기괴한 행동 등의 양성증상 또는 사회적 위축 등의 음성증상이 지속되어 기능 및 능력장애로 인하여 능력장애 측정기준 6항목 중 3항목 이상에서 도움이 필요한 사람

- ② 양극성 정동장애(조울증)에 따른 기분·의욕·행동 및 사고의 장애 등의 증상기가 심하지는 않으나 지속되거나 자주 반복되어 기능 및 능력장애로 인하여 능력장애 측정기준 6항목 중 3항목 이상에서 도움이 필요한 사람
- ③ 재발성 우울장애로 기분·의욕·행동 등에 대한 우울 증상기가 심하지는 않으나 지속되거나 자주 반복되는 경우로서 기능 및 능력장애로 인하여 능력장애 측정기준 항목 중 3항목 이상에서 도움이 필요한 사람
- ④ 조현정동장애로 장애의 정도가 심하지 않은 장애인의 1호내지 3호에 준하는 증상이 있는 사람
- ⑤ 지속적인 치료에도 호전되지 않는 강박장애, 투렛장애(Tourette's disorder) 및 기면증에 따른 기분·의욕·행동 및 사고장애의 증상이 심하여, 일상생활이나 사회생활에 상당한 제한이 있는 경우로서 기능 및 능력장애로 인하여 능력장애 측정기준 6항목 중 3항목 이상에서 수시로 도움이 필요한 사람

(7) 안면장애

- 노출된 안면부의 60%이상의 변형이 있는 사람
- 코 형태의 2/3이상이 없어진 사람
- 노출된 안면부의 45%이상 변형이 있고 코 형태의 1/3이상이 없어진 사람

(8) 장루·요루장애

- 장루 또는 요루를 가진 사람
- 방광루를 가지고 있으며, 합병증으로 장피누공이 있는 사람
- 코크파우치, 미트라파노프 수술을 시행한 경우
- 선행성 관장루를 가지고 있고 코크파우치 또는 미트라파노프 수술을 시행한 경우

(9) 뇌전증장애

(가) 성인(만 18세 이상)

- 만성적인 뇌전증에 대한 적극적인 치료에도 불구하고 월 1회 이상의 중증발작 또는 월2회 이상의 경증발작이 연 6회 이상 있고, 이로 인하여 협조적인 대인관계가 현저히 곤란한 사람

(나) 소아청소년(만 18세 미만)

- 전신발작은 1개월에 1~3회의 발작이 있는 사람
- 신체의 손상을 초래할 수 있는 경우로 넘어지면서 머리가 먼저 바닥에 떨어지는 발작(head drop, falling attack)은 6개월에 1~5회의 발작이 있는 사람
- 영아연축(Infantile spasm), 레녹스-가스토 증후군(Lennox-Gastaut syndrome) 등과 같은 뇌전증성 뇌병증 (epileptic encephalopathy)은 6개월에 1~5회의 발작이 있는 사람
- 근간대성발작(myoclonic seizure)이 중하여(severe) 자주 넘어져 다칠 수 있는 경우(falling attack을 초래하는 경우)는 6개월에 1~5회의 발작이 있는 사람
- 부분발작은 1개월에 1~9회의 발작이 있는 사람

나. 합산하고자 하는 2종류의 장애 중 한 가지만 위의 가.항에 해당하나 다른 장애가 아래의 기준에 해당하는 경우 장애의 정도가 심한 장애인으로 상향 조정할 수 있다.

(1) 지체장애

(가) 절단장애

① 상지절단장애

- 한 손의 엄지손가락을 중수지관절 이상 부위에서 잃은 사람
- 한 손의 엄지손가락을 지관절 이상 부위에서 잃고 1개의 손가락을 근위지관절 이상 부위에서 잃은 사람
- 한 손의 둘째손가락을 포함하여 3개의 손가락을 근위지관절 이상 부위에서 잃은 사람

② 하지절단장애

- 두 발의 엄지발가락을 지관절 이상 부위에서 잃고 다른 모든 발가락을 근위지관절(제1관절) 이상 부위에서 잃은 사람
- 한 다리를 가로발목뼈관절(Chopart's joint) 이상 부위에서 잃은 사람

(나) 관절장애

① 상지관절장애

- 한 팔의 모든 3대 관절의 운동범위가 각각 25% 이상 50% 미만 감소된 사람
- 한 팔의 3대관절 중 2개의 운동범위가 각각 50% 이상 75% 미만 감소된 사람
- 두 손의 엄지손가락의 관절총운동범위가 각각 50% 이상 75% 미만 감소된 사람
- 한 손의 엄지손가락의 관절총운동범위가 75% 이상 감소된 사람
- 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락의 관절총운동범위가 각각 50% 이상 75% 미만 감소된 사람
- 한 손의 엄지손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 3개 손가락의 관절총운동범위가 각각 50% 이상 75% 미만 감소된 사람

※ 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목관절에 인공관절치환술을 시행하여 **2관절 이상** 예후가 불량한 경우 (뚜렷한 골 융해, 삽입물의 이완, 중등도 이상의 불안정 또는 강직, 염증 소견이 뱀스캔 사진 등 영상자료로 확인되는 경우)에 나.항에 준용한다. 다만, 관절기능의 기여도가 적은 팔꿈치관절의 요골두 치환술이나 손목관절의 원위척골 치환술과 같은 부분치환술을 시행한 경우는 장애정도를 인정하지 않는다.

- 중등도 이상의 불안정은 방사선상 아탈구가 나타나는 경우를 말하며, 중등도 이상의 강직은 관절운동의 범위가 해당 관절 운동범위의 50%이상 감소된 경우를 말한다.

② 하지관절장애

- 한 다리의 엉덩관절 또는 무릎관절의 운동범위가 75% 이상 감소된 사람
- 한 다리의 발목관절이 완전강직 되었거나 운동범위가 90% 이상 감소된 사람
- 한 다리의 3대 관절 중 2개의 운동범위가 각각 50% 이상 75% 미만 감소된 사람
- 한 다리의 모든 3대 관절의 운동범위가 각각 25% 이상 50% 미만 감소된 사람
- 두 발의 모든 발가락의 관절총운동범위가 각각 75% 이상 감소된 사람

※ 엉덩관절, 무릎관절, 발목관절에 인공관절치환술을 시행하여 **2관절 이상** 예후가 불량한 경우 (뚜렷한 골 융해, 삽입물의 이완, 중등도 이상의 불안정 또는 강직, 염증소견이 뱀스캔 사진 등 영상자료로 확인되는 경우)에 나.항에 준용한다. 다만, 관절기능의 기여도가 적은 슬개골 치환술 등과 같은 부분치환술을 시행한 경우는 장애정도를 인정하지 않는다.

- 중등도 이상의 불안정은 방사선상 아탈구가 나타나는 경우를 말하며, 중등도 이상의 강직은 엉덩관절 또는 무릎관절의 운동범위가 해당 관절 운동범위의 50% 이상 감소된 경우 또는 발목관절의 운동범위가 75% 이상 감소된 경우를 말한다.

(다) 지체기능장애

① 상지기능장애

- 한 팔을 마비로 기능적이지 않지만 어느 정도 움직일 수 있는 사람(근력등급 3)
- 두 손의 엄지손가락을 마비로 각각 기능적이지는 않지만 어느 정도 움직일 수 있는 사람(근력등급 3)
- 한 손의 엄지손가락을 완전마비로 전혀 움직일 수 없는 사람(근력등급 0, 1)
- 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 마비로 각각 기능적이지는 않지만 어느 정도 움직일 수 있는 사람(근력등급 3)
- 한 손의 엄지손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 3개의 손가락을 마비로 각각 기능적이지는 않지만 어느 정도 움직일 수 있는 사람(근력등급 3)

② 하지기능장애

- 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 및 신전 기능이 모두 소실된 사람(근력등급 0, 1)

(라) 척추장애

- 목뼈 또는 등·허리뼈의 운동범위가 정상의 2/5 이상 감소된 사람
- 강직성 척추질환으로 목뼈와 등뼈 또는 등뼈와 허리뼈가 완전강직된 사람

(마) 변형 등의 장애

- 한 다리가 건강한 다리보다 10cm 이상 또는 건강한 다리의 길이의 10분의 1 이상 짧은 사람

(2) 뇌병변장애

- 보행과 대부분의 일상생활동작을 타인의 도움 없이 자신이 수행하나 간헐적으로 수행하지 못하는 때가 있으며 수정바텔지수가 81~89점인 사람

(3) 시각장애

- 좋은 눈의 시력이 0.2 이하인 사람
- 두 눈의 시야가 각각 정상시야의 50% 이상 감소한 사람

(4) 청각장애

(가) 청력장애

- 두 귀의 청력손실이 각각 60데시벨(dB) 이상인 사람
- 심한 이명이 있으며, 청력장애 정도가 한귀의 청력손실이 80데시벨(dB) 이상 다른 귀의 청력손실이 40데시벨(dB) 이상인 사람

(나) 평형기능장애

- 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 신체운동이 필요한 활동이 불가능한 사람

(5) 신장장애

- 신장을 이식받은 사람

(6) 심장장애

- 심장을 이식받은 사람

(7) 호흡기장애

- 폐를 이식받은 사람
- 늑막루가 있는 사람

(8) 간장애

- 간을 이식받은 사람

(9) 안면장애

- 노출된 안면부의 45% 이상이 변형된 사람
- 코 형태의 1/3 이상이 없어진 사람

(10) 장루요루장애

- 방광루를 가진 사람
- 선행성 관장루를 시행한 경우

※ 심각한 배뇨장애가 있어 지속적으로 간헐적 도뇨(CIC)를 하는 사람, 인공 방광 수술을 한 사람, 방광의 손상·부분절제 또는 요도괄약근의 손상 등에 의한 완전요실금으로 항상 기저귀를 착용하는 사람으로 요역동학검사 등 객관적인 검사결과 배뇨근 수축이 없거나 현저히 감소된 경우는 나.항에 준용한다.

(11) 뇌전증장애

(가) 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

제4장

보행상 장애가 있는 사람 판정기준

I. 보행상 장애 판정기준

1. 적용 원칙

- 가. 보행상 장애인이란 도로 교통을 이용하는데 있어 걷기 및 이동능력이 저하된 사람으로 다리(또는 팔)나 척추 부위의 장애로 인하여 보행에 제한이 있는 사람, 시각 및 평형기능에 장애가 있어 보행에 제한이 있는 사람, 정신 및 인지 행동장애로 도로 교통을 이용할 때 타인의 지속적인 보호 관찰이 필요한 사람, 내부기관의 장애로 인하여 보행에 현저한 제한이 있는 사람 등을 대상으로 한다.
- 나. 보행상 장애 판정은 도로 교통을 이용하는데 있어 편의 지원을 목적으로 한다.
- 다. 보행상 장애의 판정개요 등은 '제2장 장애유형별 판정기준'에 의거한다.
- 라. '장애유형별 보행상 장애 판정기준' 세부 기준보다 장애정도가 심한 사람은 보행상장애가 있는 사람으로 본다.

2. 장애유형별 보행상 장애 판정기준

가. 지체장애

(1) 대상 기준

- (가) 지체장애 중 상지나 하지에 절단, 관절, 기능장애가 있어 보행에 제한이 있는 사람을 대상으로 한다.
- (나) 척추장애 또는 변형장애가 있어 보행에 제한이 있는 사람을 대상으로 한다.

(2) 세부 유형별 판정기준

(가) 절단장애

- ① 두 다리를 발목발허리관절(lisfranc joint) 이상 부위에서 잃은 사람

- ② 한 다리를 발목관절 이상 부위에서 잃은 사람
- ③ 두 손을 중수지관절 이상 부위에서 잃은 사람

(나) 관절장애

- ① 한 다리의 모든 3대 관절의 운동범위가 각각 25% 이상 감소된 사람
- ② 한 다리의 3대 관절 중 2개의 운동범위가 각각 50% 이상 감소된 사람
- ③ 한 다리의 엉덩관절 또는 무릎관절의 운동범위가 75% 이상 감소된 사람
- ④ 한 다리의 발목관절이 완전 강직 되었거나 운동범위가 90% 이상 감소된 사람
- ⑤ 두 발의 모든 발가락의 관절총운동범위가 각각 75%이상 감소된 사람
- ⑥ 두 팔의 모든 3대관절의 운동범위가 각각 75% 이상 감소된 사람
- ⑦ 엉덩관절, 무릎관절, 발목관절에 인공관절치환술을 시행하여 2관절 이상
예후가 불량한 경우 (뚜렷한 골 융해, 삼입물의 이완, 중등도 이상의 불안정
또는 강직, 염증소견이 뼈스캔 사진 등 영상자료로 확인되는 경우)

(다) 지체기능장애

- ① 한 다리를 마비로 기능적이지는 않지만 어느 정도 움직일 수 있는 사람(근력등급 3)
- ② 두 발의 모든 발가락을 완전마비로 각각 전혀 움직일 수 없는 사람(근력등급 0, 1)
- ③ 두 팔을 완전마비로 전혀 움직일 수 없는 사람(근력등급 0, 1)
- ④ 한 발목의 마비로 굴곡 및 신전 기능이 모두 소실된 사람(근력등급 0,1)

(라) 척추장애

- ① 목뼈 또는 등·허리뼈의 운동범위가 정상의 2/5 이상 감소된 사람
- ② 강직성 척추질환으로 목뼈와 등뼈 또는 등뼈와 허리뼈가 완전 강직된 사람

(마) 변형 등의 장애

한 다리가 건강한 다리보다 10cm 이상 또는 건강한 다리 길이의 10분의 1 이상 짧은 사람

나. 뇌병변장애

(1) 대상 기준

뇌병변장애로 인하여 마비 또는 불수의적 운동장애가 있어 보행에 제한이 있는 사람을 대상으로 한다.

(2) 판정기준

보행과 대부분의 일상생활동작 수행에 간헐적으로 타인의 도움이 필요하며, 수정바텔지수가 80점 이하인 사람

※ '제2장 장애유형별 판정기준'상 뇌병변장애에서 '장애의 정도가 심한 사람'으로 판정되는 경우 보행상장애에 해당되는 것으로 본다

다. 시각장애

(1) 대상 기준

두 눈의 시력감소 또는 시야감소로 인하여 보행에 제한이 있는 사람을 대상으로 한다.

(2) 판정기준

- ① 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 10도 이하로 남은 사람
- ② 좋은 눈의 시력이 0.2 이하인 사람
- ③ 두 눈의 시야가 각각 정상시야의 50% 이상 감소한 사람

라. 청각장애 - 평형기능장애

(1) 대상 기준

평형기능의 장애로 인하여 보행에 제한이 있는 사람을 대상으로 한다.

(2) 판정기준

평형기능의 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 신체운동이 필요한 활동이 불가능한 사람

마. 지적장애

(1) 대상 기준

인지 및 행동장애로 도로 교통을 이용할 때 타인의 지속적인 보호 관찰이 필요한 사람을 대상으로 한다.

(2) 판정기준

지능지수가 35 미만인 사람으로 일상생활과 사회생활이 적응이 현저하게 곤란하여 일생동안 타인의 보호가 필요한 사람

※ 전체 지능지수가 연령별 최저득점으로 지능지수가 35 미만인지 확인이 어려운 경우에는 GAS 및 비언어적 지능검사도구(시각-운동통합발달검사:VMI, 벤더게슈탈트검사:BGT)를 추가 시행하고, 검사내용, 검사 결과에 대한 상세한 소견을 제출한다.

바. 정신장애

(1) 대상 기준

정신 및 행동장애로 도로 교통을 이용할 때 타인의 지속적인 보호 관찰이 필요한 사람을 대상으로 한다.

(2) 판정기준

- ① 조현병 또는 뇌의 신경학적 손상으로 인한 기질성 정신장애로 망상, 환청, 사고장애, 기괴한 행동 등의 양성증상 또는 사회적 위축과 같은 음성증상이 심하고 현저한 인격변화가 있으며, 기능 및 능력장애로 인하여 능력장애 판정기준의 6항목 중 3항목 이상에서 전적인 도움이 필요한 사람
- ② 양극성 정동장애(조울병)로 기분, 의욕, 행동 및 사고장애 증상이 심한 증상기가 지속되거나 자주 반복되며, 기능 및 능력장애로 인하여 능력장애 판정기준의 6항목 중 3항목 이상에서 전적인 도움이 필요한 사람
- ③ 재발성 우울장애로 정신병적 증상이 동반되고 기분, 의욕, 행동 등에 대한 우울증상이 심한 증상기가 지속되거나 자주 반복되며, 기능 및 능력장애로 인하여 능력장애 판정기준의 6항목 중 3항목 이상에서 전적인 도움이 필요한 사람
- ④ 조현정동장애로 ①호 내지 ③호에 준하는 증상이 있는 사람

사. 자폐성장애

(1) 대상 기준

인지 및 행동장애로 도로 교통을 이용할 때 타인의 지속적인 보호 관찰이 필요한 사람을 대상으로 한다.

(2) 판정기준

ICD-10의 진단기준에 의한 전반성발달장애(자폐증)로 정상발달의 단계가 나타나지 아니하고 지능지수가 70 이하이며, 기능 및 능력장애로 인하여 GAS척도 점수가 40 이하인 사람

아. 신장장애

(1) 대상 기준

만성신부전증으로 인하여 투석치료 중이며 일반상태 저하로 보행에 현저한 제한이 있는 사람을 대상으로 한다.

(2) 판정기준

만성신부전증으로 인하여 3개월 이상의 기간 동안 지속적으로 혈액투석 또는 복막투석을 받고 있는 사람

자. 심장장애

(1) 대상 기준

심장기능부전으로 인한 일반상태 저하로 보행에 현저한 제한이 있는 사람을 대상으로 한다.

(2) 판정기준

심장기능의 장애가 지속되며, 신체주위의 일은 어느 정도 할 수 있지만 그 이상의 활동으로는 심부전 증상 또는 협심증 증상 등이 일어나서 제2장 10. 심장장애 판정기준 라-(3)항의 (가)~(사)항의 임상소견과 검사결과 등에 의한 점수가 25점 이상에 해당하는 사람

차. 호흡기장애 판정기준

(1) 대상 기준

호흡기관의 만성적인 기능 부전으로 인한 일반상태 저하로 보행에 현저한 제한이 있는 사람을 대상으로 한다.

(2) 판정기준

- ① 만성 호흡기 질환으로 인하여 기관절개관을 유지하고 24시간 인공호흡기로 생활하는 사람
- ② 폐나 기관지 등 호흡기관의 만성적인 기능부전으로 집안에서의 이동시에도 호흡곤란이 있고, 평상시의 폐환기 기능(1초시 강제날숨량) 또는 폐확산능이 정상예측치의 30% 이하이거나, 산소를 흡입하지 않으면서 평상시 대기중에서 안정시에 동맥혈 산소분압이 60mmHg 이하인 사람

카. 간장애

(1) 대상 기준

만성적인 간기능부전으로 인한 일반상태 저하로 보행에 현저한 제한이 있는 사람을 대상으로 한다.

(2) 판정기준

- ① 만성 간질환(간경변증, 간세포암종 등)으로 진단받은 사람 중 잔여 간기능이 만성 간질환 평가척도(Child-Pugh score) 상 등급 C이면서 최근 6개월 동안 다음의 합병증 중 하나 이상을 보이는 사람
 - 간성뇌증 2회 이상
 - 내과적 치료로 조절되지 않는 난치성 복수
 - 간신증후군
 - 정맥류 출혈 2회 이상

- ② 만성 간질환(간경변증, 간세포암종 등)으로 진단받은 환자 중 잔여 간기능이 만성 간질환 평가척도(Child-Pugh score) 상 C 이면서 다음의 병력(2년 이내의 과거 병력) 중 하나 이상을 보이는 사람
- 간성뇌증의 병력
 - 자발성 세균성 복막염의 병력
 - 간신증후군의 병력
 - 정맥류 출혈(2회 이상 발생)의 병력

타. 장루·요루장애

(1) 대상 기준

심각한 장루·요루 장애로 인한 일반상태 저하로 보행에 현저한 제한이 있는 사람을 대상으로 한다.

(2) 판정기준

- ① 장루와 함께 요루 또는 방광루를 가지고 있으며, 그중 하나 이상의 루에 합병증으로 장피누공 또는 배뇨기능장애가 있는 사람
- ② 장루 또는 요루를 가지고 있으며, 합병증으로 장피누공과 배뇨기능장애가 모두 있는 사람
- ③ 배변을 위한 말단 공장루를 가지고 있는 사람.

〈보행상 장애 표준 기준표〉

구분	장애 유형		심한 장애	심하지 않은 장애
신체적 장애	지체 장애	상지 절단	△	
		하지 절단	○	△
		상지 관절	△	
		하지 관절	○	△
		상지 기능	△	
		하지 기능	○	△
		척추 장애	○	△
		변형 장애		△
	뇌병변장애		○	△
	시각장애		○	△
	청각 장애	청력		
		평형	○	
	언어 장애			
	신장 장애		○	
	심장 장애		△	
	호흡기 장애		△	
	간 장애		△	
	안면 장애			
	장루·요루 장애		△	
	뇌전증 장애			
정신적 장애	지적 장애		△	
	자폐성장애		△	
	정신 장애		△	

※ 〈보행상 장애 표준 기준표〉에 해당 '○'인 경우 당연히 보행상 장애를 인정하되, '△'로 표시된 경우는 보행상 장애 판정기준에 따라 판정한다.

II. 서비스 지원 종합조사 결과 보건복지부 장관이 정하는 기준을 충족하는 사람의 판정

1. 대상 기준

제4장 제1절 보행상 장애 판정기준에 해당하지 않으면서, 중복장애인 중 이동지원 서비스 지원 종합조사 결과 성인 177점 이상, 아동 145점 이상에 해당하는 사람

제5장

장애인연금 수급을 위한 중증장애인 기준

1. 적용 원칙

가. 장애인연금법 시행령 제2조에 따른 장애인연금 수급을 위한 중증장애인은 다음 중 어느 하나에 해당되는 사람을 말한다.

- 1) 아래의 「장애유형별 의학적 판정기준」에 해당하는 사람
- 2) 장애인복지법 시행령 제2조제2항에 따른 장애 정도를 2개 이상 받은 장애인으로서 그 장애 정도 중 하나가 심한 사람

나. 장애인연금 수급을 위한 중증장애인의 판정개요 등은 ‘제2장 장애유형별 판정기준’에 의거한다.

다. ‘가’에 해당하는 세부 기준보다 장애정도가 심한 사람은 장애인연금 수급을 위한 중증장애인 기준에 부합하는 것으로 본다.

2. 장애유형별 의학적 판정기준

가. 지체장애

(1) 절단장애

(가) 상지절단장애

- ① 두 손의 엄지손가락을 지관절 이상 부위에서 잃고 다른 모든 손가락을 근위지관절 이상 부위에서 잃은 사람
- ② 한 팔을 팔꿈치관절 이상 부위에서 잃은 사람

(나) 하지절단장애

두 다리를 발목관절 이상 부위에서 잃은 사람

(2) 관절장애**(가) 상지관절장애**

- ① 두 팔의 모든 3대 관절의 운동범위가 각각 50% 이상 감소된 사람
- ② 두 팔 각각의 3대 관절 중 2개의 운동범위가 각각 75% 이상 감소된 사람
- ③ 두 손의 모든 손가락의 관절총운동범위가 각각 75% 이상 감소된 사람
- ④ 한 팔의 모든 3대 관절의 운동범위가 각각 75%이상 감소된 사람

(나) 하지관절장애

- ① 두 다리의 모든 3대 관절의 운동범위가 각각 50% 이상 감소된 사람
- ② 두 다리 각각의 3대 관절 중 2개의 운동범위가 각각 75% 이상 감소된 사람

(3) 지체기능장애**(가) 상지기능장애**

- ① 두 팔을 마비로 겨우 움직일 수 있는 사람(근력등급 2 이하)
- ② 두 손의 모든 손가락을 완전마비로 전혀 움직이지 못하는 사람(근력등급 0, 1)
- ③ 한 팔을 완전마비로 전혀 움직일 수 없는 사람(근력등급 0, 1)

(나) 하지기능장애

두 다리를 마비로 각각 겨우 움직일 수 있는 사람(근력등급 2 이하)

(4) 척추장애

- ① 목뼈와 등·허리뼈의 운동범위가 정상의 4/5 이상 감소된 사람
- ② 강직성 척추질환으로 목뼈와 등뼈 및 허리뼈가 완전강직된 사람

나. 뇌병변장애

- ① 보행이 불가능하여 보행에 전적으로 타인의 도움이 필요한 사람
- ② 양쪽 팔의 마비로 이를 이용한 일상생활동작을 거의 할 수 없어, 전적으로 타인의 도움이 필요한 사람
- ③ 한쪽 팔과 한쪽 다리의 마비로 일상생활동작을 거의 할 수 없어 전적으로 타인의 도움이 필요한 사람

- ④ 한쪽 팔의 마비로 이를 이용한 일상생활동작의 수행이 불가능하여, 전적으로 타인의 도움이 필요한 사람
- ⑤ 마비와 관절구축으로 양쪽 팔의 모든 손가락 사용이 불가능하여 이를 이용한 일상생활동작의 수행에 전적으로 타인의 도움이 필요한 사람
- ⑥ 보행과 모든 일상생활동작의 수행에 대부분 타인의 도움이 필요하며 수정바텔지수가 53점 이하인 사람

다. 시각장애

좋은 눈의 시력(공인된 시력표에 의하여 측정한 것을 말하며, 굴절 이상이 있는 사람에 대하여는 최대 교정시력을 기준으로 한다)이 0.04 이하인 사람

라. 청각장애

두 귀의 청력손실이 각각 90데시벨(dB) 이상인 사람

마. 지적장애

지능지수가 50 미만인 사람으로 일상생활의 단순한 행동을 훈련 시킬 수 있고, 어느 정도의 감독과 도움을 받으면 복잡하지 아니하고 특수기술을 요하지 아니하는 직업을 가질 수 있는 사람

바. 정신장애

- ① 조현병 또는 뇌의 신경학적 손상으로 인한 기질성 정신장애로 망상, 환청, 사고장애, 기괴한 행동 등의 양성증상 및 사회적 위축 등의 음성증상이 있고 중등도의 인격변화가 있으며, 기능 및 능력장애로 인하여 능력장애 판정기준의 6항목 중 3항목 이상에서 많은 도움이 필요한 사람
- ② 양극성 정동장애(조울병)로 기분, 의욕, 행동 및 사고장애 증상이 있는 증상기가 지속되거나 자주 반복되며, 기능 및 능력장애로 인하여 능력장애 판정기준의 6항목 중 3항목 이상에서 많은 도움이 필요한 사람

- ③ 재발성 우울장애로 망상 등 정신병적 증상이 동반되고 기분, 의욕, 행동 등에 대한 우울증상이 있는 증상기가 지속되거나 자주 반복되며, 기능 및 능력장애로 인하여 능력장애 판정기준의 6항목 중 3항목 이상에서 많은 도움이 필요한 사람
- ④ 조현정동장애로 ①호 내지 ③호에 준하는 증상이 있는 사람

사. 자폐성장애

ICD-10의 진단기준에 의한 전반성발달장애(자폐증)로 정상발달의 단계가 나타나지 아니하고 지능지수가 70 이하이며, 기능 및 능력장애로 인하여 GAS척도 점수가 40 이하인 사람

아. 신장장애

만성신부전증으로 인하여 3개월 이상의 기간 동안 지속적으로 혈액투석 또는 복막투석을 받고 있는 사람

자. 심장장애

심장기능의 장애가 지속되며, 신체주위의 일은 어느 정도 할 수 있지만 그 이상의 활동으로는 심부전증상 또는 협심증 증상 등이 일어나서 제2장 10. 심장장애 판정기준 라-(3)항의 (가)~(사)항의 검사결과와 임상소견 등에 의한 점수가 25점 이상인 사람

차. 호흡기장애

- 1) 만성호흡기 질환으로 인하여 기관절개관을 유지하고 24시간 인공호흡기로 생활하는 사람
- 2) 폐나 기관지 등 호흡기관의 만성적인 기능부전으로 집안에서의 이동시에도 호흡곤란이 있고, 평상시의 폐환기 기능(1초시 강제날숨량) 또는 폐확산능이 정상예측치의 30% 이하이거나, 산소를 흡입하지 않으면서 평상시 대기중에서 안정시에 동맥혈 산소분압이 60mmHg 이하인 사람

카. 간장애

- 1) 만성 간질환(간경변증, 간세포암종 등)으로 진단받은 환자 중 잔여 간 기능이 만성 간질환 평가척도(Child-Pugh score) 상 등급 C이면서 최근 6개월 동안 다음의 합병증 중 하나 이상을 보이는 사람
 - 간성뇌증 2회 이상
 - 내과적 치료로 조절되지 않는 난치성 복수
 - 간신증후군
 - 정맥류 출혈 2회 이상
- 2) 만성 간질환(간경변증, 간세포암종 등)으로 진단받은 환자 중 잔여 간기능이 만성 간질환 평가척도(Child-Pugh score) 상 등급 C이면서 다음의 병력(2년 이내의 과거 병력) 중 하나 이상을 보이는 사람
 - 간성뇌증의 병력
 - 자발성 세균성 복막염의 병력
 - 간신증후군의 병력
 - 정맥류 출혈(2회 이상 발생)의 병력

타. 안면장애

- ① 노출된 안면부의 90% 이상의 변형이 있는 사람
- ② 노출된 안면부의 60% 이상의 변형이 있고 코 형태의 2/3 이상이 없어진 사람

파. 장루·요루장애

- ① 장루와 함께 요루 또는 방광루를 가지고 있으며, 그중 하나 이상의 루에 합병증으로 장폐색 또는 배뇨기능장애가 있는 사람
- ② 장루 또는 요루를 가지고 있으며, 합병증으로 장폐색과 배뇨기능장애가 모두 있는 사람
- ③ 배변을 위한 말단 공장루를 가지고 있는 사람

하. 뇌전증장애

1) 성인(만 18세 이상)

만성적인 뇌전증에 대한 적극적인 치료에도 불구하고 월 8회 이상의 중증발작이 연 6회 이상 있고, 발작을 할 때에 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 두통, 구역, 인지기능의 장애 등으로 심각한 요양관리가 필요하며, 일상생활 및 사회생활에 항상 타인의 지속적인 보호와 관리가 필요한 사람

2) 소아청소년(만 18세 미만)

- ① 전신발작은 1개월에 8회 이상의 발작이 있는 사람(다만, 결신발작은 제외하고 근간대성발작이 중하여 자주 넘어져 다칠 수 있는 경우만 포함)
- ② 신체의 손상을 초래할 수 있는 경우로 넘어지면서 머리가 먼저 바닥에 떨어지는 발작(head drop, falling attack)은 1개월에 4회 이상의 발작이 있는 사람
- ③ 영아연축(Infantile spasm), 레녹스-가스토 증후군(Lennox-Gastaut syndrome) 등과 같은 뇌전증성 뇌병증(epileptic encephalopathy)은 1개월에 4회 이상의 발작이 있는 사람
- ④ 근간대성발작(myoclonic seizure)이 중하여 자주 넘어져 다칠 수 있는 경우(falling attack을 초래하는 경우)는 1개월에 4회 이상의 발작이 있는 사람

부 칙

제1조(시행일) 이 고시는 발령한 날부터 시행한다.

제6장 보칙

1. 재검토기한

보건복지부장관은 이 고시에 대하여 「훈령·예규 등의 발령 및 관리에 관한 규정」에 따라 2022년 7월 1일을 기준으로 매3년이 되는 시점(매 3년째의 6월 30일까지를 말한다)마다 그 타당성을 검토하여 개선 등의 조치를 하여야 한다.

제7장 부록

1. 장애유형별 소견서

지체장애용(관절장애) 소견서													
성명	주민등록번호												
수(족)관절의 수동운동범위 (A.M.A.식) ☐ 수동 ☐ 능동	부위		제1지		제2지		제3지		제4지		제5지		
			굴곡	신전	굴곡	신전	굴곡	신전	굴곡	신전	굴곡	신전	
	중수지절관절 (M. P)	정상범위	60도 (30도)	0도 (50도)	90도 (30도)	0도 (40도)	90도 (20도)	0도 (30도)	90도 (10도)	0도 (20도)	90도 (10도)	0도 (10도)	
		우											
	근위절관절 (P. I. P)	정상범위	80도 (30도)	0도 (0도)	100도 (40도)	0도 (0도)	100도	0도	100도	0도	100도	0도	
		우											
	원위절관절 (D.I.P)	정상범위			70도	0도	70도	0도	70도	0도	70도	0도	
		우											
	관절의 수동운동범위 (A.M.A.식) ☐ 수동 ☐ 능동	부위	측정방법	정상범위	운동가능범위		부위	측정방법	정상범위	운동가능범위			
					우	좌				우	좌		
어깨관절 (500도)		굴곡	150도			영덩관절 (280도)	굴곡	100도					
		신전	40도				신전	30도					
		외전	150도				외전	40도					
		내전	30도				내전	20도					
팔꿈치관절 (310도)		굴곡	150도			무릎관절 (150도)	굴곡	150도					
		신전	0도				신전	0도					
		내회전	80도										
		외회전	80도										
손목관절 (180도)	굴곡	70도			발목관절 (110도)	굴곡	40도						
	신전	60도				신전	20도						
	요사위	20도				외반	20도						
	척사위	30도				내반	30도						
다리의 단축정도: cm			만곡변형: 도										
보조기사용여부 (동요관절) ☐ 항상 ☐ 필요시 ☐ 필요없음			동요정도 ()mm			가관절형성상태							
기타의사소견	※ 관절운동 평가에 대한 참고 사항(근육 마비 /건이나 근파열 등) ※ 관절운동범위는 수동적 운동범위를 기준으로 하며, 능동적 관절운동범위로 측정 한 경우 반드시 사유 기재 ※ 복합부위통증증후군으로 진단한 경우 객관적 임상 징후에 대한 구체적인 소견 (감각이상, 혈관 이상, 부종 또는 발한, 운동/이영양성 변화 여부 및 증증도에 대한 소견)												

년 월 일

의료기관명칭 : 의사면허번호 : 전문과목 : 의사 성명 : 인

지체장애용(상하지기능장애, 척추장애) 소견서

성명											주민등록번호														
상하지 근력 등급	상 지										하 지														
						우										좌									
	어깨관절	굴곡근											영명관절	굴곡근											
		신전근												신전근											
	팔꿈치 관절	굴곡근											무릎관절	굴곡근											
		신전근												신전근											
	손목관절	굴곡근											발목관절	굴곡근											
		신전근												신전근											
	손가락 관절	부위	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	발가락 관절	굴곡근											
		굴곡근												신전근											
신전근												신전근													
* 표시요령: 도수근력검사 (0~5) 점수 기준 Normal : 5 good : 4 fair : 3 poor : 2 trace : 1 zero : 0																									
상하지 근경직 등급	상 지										하 지														
	(해당근육군명)	우					좌					(해당근육군명)	우					좌							
* 표시요령: 근경직검사(MAS) 점수 기준 G0 : 0, G1: 1 G2 : 1+ G3 : 2, G4 : 3, G5 : 4																									
기타 의사 소견	* 보조기 착용 여부(항시/필요시/필요없음), 보조기 종류 : 보행양상 : * 기타 참고 사항																								
척추 변형 정도	후만 ()도, 측만 ()도																								
척추수술 (고정술, 골유합술)	수술명 (), 수술일 () 고정술분절범위 ()																								
고정술 시행한 분절 표시										척추의 운동범위(A.M.A식) ※ 강직성척추질환 시 기재															
목뼈부	운동 기능 기여도	고정	등· 허리뼈부	운동 기능 기여도	고정	부위	목뼈부(340도)			등·허리뼈부(240도)			측정방법			정상범위	운동가능 범위	정상범위	운동가능범 위						
Occiput-C1	13		T10-T11	9		전굴	45			90			전굴			45		90							
C1-C2	10		T11-T12	12		후굴	45			30			후굴			45		30							
C2-C3	8		T12-L1	12		좌굴	45			30			좌굴			45		30							
C3-C4	13		L1-L2	12		우굴	45			30			우굴			45		30							
C4-C5	12		L2-L3	14		좌회전	80			30			좌회전			80		30							
C5-C6	17		L3-L4	15		우회전	80			30			우회전			80		30							
C6-C7	16		L4-L5	17																					
C7-T1	6		L5-S1	20																					
합계	95		합계	111																					

년 월 일

의료기관명칭 :

의사면허번호 :

전문과목 :

의사 성명 :

인

뇌병변장애 소견서									
성 명		주민등록번호							
상하지 근력 등급	상 지			하 지					
		우	좌		우	좌			
	어깨관절 굴곡근			어깨관절 굴곡근					
	어깨관절 신전근			어깨관절 신전근					
	팔꿈치관절 굴곡근			팔꿈치관절 신전근					
	팔꿈치관절 신전근			무릎관절 굴곡근					
	손목관절 굴곡근			무릎관절 신전근					
	손목관절 신전근			발목관절 굴곡근					
	손가락관절 굴곡근			발목관절 신전근					
	손가락관절 신전근								
* 표시요령: 도수근력검사 (0~5등급) 기준 Normal : 5 good : 4 fair : 3 poor : 2 trace : 1 zero : 0									
마비부위의 상하지, 손의근력 및 근경직소견		* 한 쪽 팔 또는 양쪽 팔의 모든 손가락 사용이 불가능한 경우 팔의 운동실조, 진전, 이상운동증과 모든 손가락의 근력 및 근경직소견 등 자세히 기재							
파킨슨 질환		* 파행보행 양상, 호엔야척도 점수결과 또는 통합된 파킨슨병척도검사결과, 치료경과 및 치료반응 등 기재							
기타 의사소견		* 보조기 착용 여부 및 종류, 운동실조 또는 파행보행의 양상 등 기타 참고사항							
수정 바델지수 (Modified Barthel Index)		전혀 할 수 없음	많은 도움이 필요	중간 정도 도움이 필요	경미한 도움이 필요	완전히 독립적으로 수행			
	개인위생 ¹⁾	0	1	3	4	5			
	목욕(bathing self)	0	1	3	4	5			
	식사(feeding)	0	2	5	8	10			
	용변(toilet)	0	2	5	8	10			
	계단오르내리기(stair climb)	0	2	5	8	10			
	착·탈의(dressing) ²⁾	0	2	5	8	10			
	대변 조절(bowl control)	0	2	5	8	10			
	소변 조절(bladder control)	0	2	5	8	10			
	*이동(chair/bed transfer) ³⁾	0	3	8	12	15			
	*보행(ambulation)	0	3	8	12	15			
	*휠체어이동(wheelchair) ⁴⁾	0	1	3	4	5			
	1) 개인위생 : 세면, 머리빗기, 양치질, 면도 등 2) 착·탈의 : 단추 잠그고 풀기, 벨트 착용, 구두 끈 매고 푸는 동작 포함 * 3) 이동 : 침대에서 의자로, 의자에서 침대로 이동, 침대에서 앉는 동작 포함 * 4) 휠체어 이동: 보행이 전혀 불가능한 경우에 평가								

년 월 일

의료기관명칭 :

의사면허번호 :

전문과목 :

의사 성명 :

인

시각장애 소견서										
성명			주민등록번호	- - - - -						
장애의 종류 (중복체크가능)	시력 ☐ 시야 ☐ 겹보임(복시) ☐ 기타 ()									
검 사 항 목	* 이상의 유무 또는 간단한 소견을 기입		우 안			좌 안				
	외안부 및 안와									
	전안부									
	동공 (직접, 간접, 구심성장애)									
	유리체, 망막, 포도막									
	시신경유두 및 신경섬유층									
	* 첨부유무를 기입		유	무			유	무		
	안저촬영, 칼라		☐	☐	망막전위도		☐	☐		
	망막신경섬유층촬영		☐	☐	빛간섭단층촬영		☐	☐		
	형광안저혈관조영술		☐	☐	시유발전위	문양	☐	☐		
						섬광	☐	☐		
	* 기타 검사 :									
	시 력	나안시력 우안(), 좌안() 교정시력 우안(), 좌안() 굴절교정값 우안(sph cyl x), 좌안(sph cyl x)								
	시 야	검사방법 동적 ☐ 정적 ☐ 검사기계종류 수동 ☐ 자동 ☐ 시야 소견(간단히 기술) 우안() 좌안()								
	복 시	양안 복시시야 동적 ☐ 정적 ☐ Hess screen 검사 교대프리즘가림검사 겹보임(복시) 소견(간단히 기술) 우안() 좌안()								
기타의사소견										

년 월 일

의료기관명칭 :

의사면허번호 :

전문과목 :

의사 성명 :

인

심장장애 판정 기준표 (1)									
성 명	주민등록번호			- - - - -					
(가) 운동부하 검사 또는 심장질환증상중증도: 5점 만점				③ 좌심실구혈률 정상이면서 일상생활에 제한을 받는 심장질환의 심장질환증상중증도 가중 기준표 - 좌심실구혈률이 정상이면서도 일상생활에 제한을 받는 심장질환(만성교압성 심낭염, 비후성 심근병증 중 폐쇄성인 경우, 제한성 심부전 등)에는 ①심초음파 혹은 핵의학검사상 좌심실구혈률의 점수표 대신 아래의 가중 기준표를 사용한다.					
① 운동부하 검사상 기준표									
중증도	Peak METS	점수							
1단계	7 METS 이상	1점							
2단계	5~7 METS	2점							
3단계	2.5~5 METS	4점							
4단계	2.5 METS이하	5점							
비고) 가급적이면 객관적인 기준인 운동부하검사 결과를 기준으로 하되, 운동부하검사가 불가능하거나 부적절한 경우에는 심장질환증상중증도를 기준으로 한다.									
② 심장질환증상중증도 기준표									
중증도	상 태	점수							
1 단계	신체활동을 어느 정도 제한할 필요가 있는 심장병 환자, 가정 내의 보통의 활동에는 어떤 제한도 없지만 그 이외의 활동에는 심부전 증상 또는 협심증 증상이 일어나는 경우	1점							
2 단계	신체활동을 제한할 필요가 있는 심장병 환자, 가정내에서 극히 쉬운 활동은 상관없지만 그 이외의 활동에는 심부전증상 또는 협심증 증상이 일어나는 경우	2점							
3 단계	신체활동을 극도로 제한할 필요가 있는 심장병 환자, 신체주위의 일은 간신히 할 수 있지만 그 이상의 활동에는 심부전증상 또는 협심증 증상이 일어나는 경우	4점							
4 단계	안정을 취할 시에도 심부전증상 또는 협심증 증상이 일어나고 안정을 취하지 않으면 그 정도가 심해지는 경우 (호소하는 정도가 심해지는 경우)	5점							
(나) 심초음파 혹은 핵의학검사상 좌심실구혈률: 8점 만점									
① 심초음파 혹은 핵의학검사상 좌심실구혈률 점수표									
중증도	좌심실구혈률	점수							
1단계	41 ~ 50%	1점							
2단계	31 ~ 40%	3점							
3단계	21 ~ 30%	5점							
4단계	20% 이하	8점							
② 선천성심질환 가능평가 점수표									
- 좌심실 구혈률이 정상이면서도 일상생활에 제약을 받는 선천성 심장질환은 ①의 점수표 대신 아래의 점수표를 사용한다.									
상 태		점수							
1. 교정 수술이 불가능한 심한 중심폐동맥 고혈압 (대동맥압의 2/3 이상인 중심폐동맥 고혈압) 또는 아이젠버그 증후군		8점							
2. 주심실이 우심실인 양심실 기형		5점							
3. 기능적 단심실인 복잡 심기형		5점							
4. 중등도 이상의 폐동맥 고혈압(대동맥압의 1/2 이상)		2점							
검사 구분 증 상 점수									
흉부 X선	1. 폐울혈, 폐부종	3점							
	2. 양측 늑막 삼출	2점							
	3. 심비대(심흉굴비 60% 이상)	2점							
심전도	1. 심방조동, 심방세동, 비자속성심실빈맥, 방실전도장애(2도내지3도)	3점							
	2. 좌각차단 (C-LBBB)	3점							
	3. 심근경색증	2점							
	4. 심실비대 (좌 혹은 우심실)	2점							
	5. ST분절 및 T파 이상소견	2점							
청색증	1. 경도의 청색증 (산소포화도 90-95%, 또는 헤마토크리트 50-55)	1점							
	2. 중등도의 청색증 (산소포화도 85-89%, 또는 헤마토크리트 56-60)	2점							
	3. 중증의 청색증 (산소포화도 85 미만, 또는 헤마토크리트 61 이상)	3점							

의료기관명칭 :

의사면허번호 :

년

월

일

전문과목 :

의사 성명 :

인

<다음 장 계속>

심장장애 판정 기준표 (2)

[illegible]

의료기관명칭 : 의사면허번호 : 년 월 일 전문과목 : 의사 성명 : 인

뇌전증장애 소견서									
성명	주민등록번호		- - - - -						
뇌전증 증후군명	있음(구체적으로 기술)				확실치 않음				
진단일자				치료기간					
뇌파검사 이상유무	있음				없음		시행하지 않음		
뇌영상 촬영 이상유무	있음				없음		시행하지 않음		
적극적인 치료의 증거	사용약물				순응도				
					좋음		나쁨		
발작의 형태 및 횟수	발작 형태				횟수				
					중증(회/월)		경증(회/월)		
보호자 관리 필요유무	보호자의 지속적인 관리 필요								
	보호자의 간헐적인 관리 필요								
	보호자의 관리 불필요								
기타 의사소견									

년 월 일

의료기관명칭 : 의사면허번호 : 전문과목 : 의사 성명 : 인

2. 뇌병변장애 판정을 위한 수정바델지수 활용방법안내

〈수정바델지수 활용방법 안내〉

수정바델지수의 일반적인 활용방법		1
1	평가항목의 과제를 수행할 수 없는 경우는 1로 분류하고 바델 점수는 0점에 해당한다.	
2	보호자에게 거의 대부분을 의지하는 경우, 또는 누군가 곁에 있지 않으면 안전에 문제가 있는 경우는 2로 분류한다.	
3	보호자에게 중등도로 의지하는 경우, 또는 과제를 끝까지 수행하기 위해 보호자의 보호가 필요한 경우는 3으로 분류한다.	
4	보호자의 도움이나 보호를 최소로 필요로 하는 경우는 4로 분류한다.	
5	완전히 독립적으로 과제를 수행할 수 있는 경우에는 5로 분류한다. 환자의 과제 수행 속도가 느린 경우, 그 기능의 수행을 위해 다른 사람의 도움을 필요로 하지 않는다면 점수를 아래 단계로 분류하지 않는다.	

각 항목별 내용		2
1. 개인위생		
등급 (점수)	주요 내용 및 설명	
1 (0)	장애인은 모든 개인위생 활동 (이 닦기(의치 포함), 손 씻기, 세수하기, 머리 빗기, 면도하기, 화장하기 등)을 전혀 할 수 없어 완전히 의존적 이다.	
2 (1)	장애인은 개인위생 활동 중 한두 가지는 스스로 할 수도 있으나 대체로 스스로 하는 부분보다 다른 사람의 도움에 의해 수행되는 부분이 많다 .	
3 (3)	장애인은 개인위생 활동 중 하나 이상에서 약간의 도움이 필요 하다. 화장하기, 한 손을 씻기, 이 닦을 때 칫솔을 치아에 누르기, 턱밑의 수염 깎기, 뒷머리 빗기 등을 수행 할 때 도움이 필요하다. 작업을 끝내기 위해 계속적인 힌트가 필요 하다.	
4 (4)	장애인은 개인위생활동 수행할 수 있으나, 수행 전, 후에 최소한의 도움 이 필요하다. 즉 플러그 끼우기, 면도기 날 고정하기, 뜨거운 물의 온도 조절하기 같은 일을 할 때 안전에 대해 주의가 필요하며, 화장을 하거나, 지우거나, 고칠 때 약간의 도움이 필요 할 수 있다.	
5 (5)	장애인은 모든 개인위생 활동을 독립적으로 안전하게 수행할 수 있다.	

2. 목욕하기	
등급 (점수)	주요 내용 및 설명
1 (0)	장애인은 목욕을 전적으로 타인에게 의존해야한다. 몸을 씻지 못하고, 온 몸을 말리지 못한다.
2 (1)	장애인은 목욕의 모든 과정에서 도움과 지시가 필요하다. 가슴과 팔은 스스로 씻을 수도 있다.
3 (3)	장애인은 샤워실 (또는 욕조)로 이동시 도움 이 필요하다. 욕조에 앉기, 비누칠하기, 수건으로 닦기, 수건빨기, 팔다리를 씻을 때 도움이 필요하다. 장애인은 힌트, 유도 또는 감독을 필요로 한다.
4 (4)	장애인이 샤워실(또는 욕조)로 이동하거나, 목욕물의 온도를 조절 할 때 안전에 대한 보호가 필요하며, 목욕기구, 목욕물, 세제 등을 준비하는데 도움 이 필요하다. 목욕하는데 비 장애인에 비해 3배 이상의 시간이 소요된다.
5 (5)	장애인은 모든 목욕 과정을 독립적으로 수행할 수 있으나, 목욕시간이 비장애인의 2배까지 소요 될 수 있다.
3. 식사하기	
등급 (점수)	주요 내용 및 설명
1 (0)	장애인은 모든 식사 과정을 타인에게 의존해야 한다. 보호자가 음식을 떠서 입에 넣어주면 장애인은 오직 씹고 삼키기만 한다. 튜브영양 때 주입, 연결, 세척, 주입속도 조절 등에 많은 도움이 필요하다.
2 (2)	장애인은 대개 손가락은 다룰 수는 있지만, 식사하는 동안 다른 사람의 적극적인 도움이 필요하다. 즉 장애인은 다른 사람이 손가락에 음식을 올려주면 입으로 가져가 먹을 수 있다. (손가락 사용 가능한 음식을 뜯 수는 없음)
3 (5)	장애인은 스스로 식사를 할 수 있는데, 손가락으로 음식을 담아 입으로 가져가 먹을 수 있으나 젓가락 사용은 어렵다. 차에 설탕을 넣거나, 음식에 소금과 후추를 치거나, 국에 밥을 말거나, 접시를 돌리는 등 식사 준비 과정에 도움이 필요하다. 음식이 목에 메이거나 급히 먹을 수 있으므로 적절한 지시나 격려, 보호하는 사람이 필요할 수 있다.
4 (8)	장애인은 식사 중 고기를 자르거나 김치를 썰려고 할 때, 병뚜껑 열어야 할 때 도움이 필요할 수 있는 것을 제외하고는 식사를 혼자서 할 수 있다. 미세한 젓가락질은 어렵지만 젓가락으로 사용이 가능하다. 대체로 식사 중 다른 사람이 있어야 할 필요는 없다. 비장애인 보다 식사시간이 오래 걸린다.
5 (10)	장애인은 식판(tray)의 음식이나, 식탁위에 손이 닿는 위치에 있는 음식은 혼자서 먹을 수 있다. 장애인은 손가락, 포크, 젓가락, 컵, 유리잔, 긴 빨대, 보조 장구, 소매커버를 사용할 수 있고, 또한 음식물을 담아두는 그릇의 뚜껑을 열거나, 액체를 붓고나, 고기를 자르는 일을 위험 없이 할 수 있다.

4. 용변처리	
등급 (점수)	주요 내용 및 설명
1 (0)	장애인은 용변을 전적으로 타인에 의해 이루어진다.
2 (2)	장애인은 모든 용변 과정에 도움이 필요하다. 즉 변기로 옮기기, 옷 추스리기(하의와 팬티를 내리고 올리거나, 지퍼를 열고 닫는 등), 화장지 사용, 회음부 위생에서 많은 도움이 요구된다.
3 (5)	장애인은 회음부 위생은 스스로 수행 가능하나 변기로 옮길 때, 옷을 추스를 때, 또는 손을 씻을 때 도움이 필요할 수 있다. 즉 손을 씻을 때 균형을 잡기 위해, 지퍼를 열고 닫기 등 옷을 추스리기 위해 타인의 보호나 도움이 필요할 수 있다.
4 (8)	장애인은 안전하고 정상적인 용변을 위해 보호가 필요하며, 화장지 준비를 하는데 도움이 필요할 수 있다. 밤에는 이동변기가 필요할 수 있고, 이동변기를 비우고 씻는 데는 도움이 필요하다. 좌변기는 스스로 사용가능하나 재래식 화장실 변기 사용은 어려움 이 있다.
5 (10)	장애인은 변기에 앉고 일어 날수 있고, 용변을 보기 위해 벗고 입을 수 있으며, 용변을 볼 때 옷을 더럽히지 않을 수 있다. 용변의 과정에서 여러 가지 도구들을 사용할 수 있고 안전하게 균형을 유지할 수 있다. 필요하면 밤에는 이동변기를 사용할 수 있으나 그것을 비우고 세척을 할 수 있어야 한다. 좌변기와 재래식 화장실 변기 사용 모두 가능하다.
5. 계단 오르기	
등급 (점수)	주요 내용 및 설명
1 (0)	장애인은 계단을 오르내릴 수 없다. (2인 이상의 도움 필요)
2 (2)	장애인은 계단을 오르내리는 전 과정에서 보행 보조기를 사용하는 등 도움이 필요하다. (1인의 부축이 필요)
3 (5)	장애인은 계단을 오르내릴 수는 있으나, 보호자나 보조자가 필요하다.
4 (8)	장애인은 일반적으로 도움 없이 계단을 오르내릴 수 있으나 간혹, 사지가 뻣뻣하거나 숨이 찬 경우에는 안전을 위해 보호가 필요하다.
5 (10)	장애인은 타인의 도움이나 보호 없이 스스로 계단을 안전하게 오르내릴 수 있다. 필요할 때에는 난간을 잡거나, 지팡이 또는 목발을 사용할 수 있으며, 계단을 오르내리며 보조 장비를 가지고 갈 수 있다.

6. 옷 입기	
등급 (점수)	주요 내용 및 설명
1 (0)	장애인은 옷을 갈아입는 전 과정에서 의존적이다. 즉 옷소매에 팔을 넣거나 바지에 다리를 넣을 수 있으나 타인이 전적으로 옷을 입혀 주어야 한다.
2 (2)	장애인은 옷을 갈아입는 과정에서 일부 참여는 할 수 있지만, 전반적으로 타인의 도움이 최대한 필요하다. 즉 장애인이 상의에 한쪽 팔을 끼울 수는 있으나 머리를 집어넣거나 다른 팔을 넣기 위해서는 도움이 필요하며, 다리를 집어넣고 바지를 올릴 수 있으나 나머지 부분은 도움이 필요하다. 브래지어에 팔만 끼울 수 있다.
3 (5)	장애인은 옷을 입거나 벗는 과정에서 도움이 필요하다. 즉 입을 옷을 준비하거나 의상 부속품으로 치장하기, 또는 옷을 입고 벗는 시작과 마무리 단계에서 타인의 도움이 필요하다.
4 (8)	장애인은 옷장에서 옷을 꺼내거나 옷을 조이는 과정(단추, 지퍼, 브래지어, 신발 끈 등)에 타인의 도움이 약간 필요하다. 이런 과정에서 유도, 재촉, 또는 힌트가 필요할 수도 있으며, 옷 입는 시간이 정상의 3배 이상 소요될 수도 있다.
5 (10)	장애인은 옷을 준비해서 입고 벗을 수 있고, 옷과 신발 끈을 조이거나, 코르셋, 보조기, 의지를 입고, 조이고 벗을 수 있다. 장애인은 속옷, 바지, 치마, 허리띠, 양말, 신발 끈을 조정할 수 있다. 브래지어, 목이 긴 스웨터, 지퍼, 단추 등을 관리할 수 있고, 벨크로, 지퍼 손잡이 등 다양한 보조 장치도 이용할 수 있다. 이상의 동작들을 적절한 시간 내에 수행 할 수 있다.
7. 배변조절	
등급 (점수)	주요 내용 및 설명
1 (0)	장애인은 배변을 조절하지 못하여 기저귀나 흡수용 패드를 착용해야 한다.
2 (2)	장애인은 적절한 배변자세를 취하거나 장운동촉진 방법을 시행하기 위해 도움이 필요하다. 도움을 주는 데에도 불구하고 실변하는 경우가 자주 있으며 패드착용이 필요하다.
3 (5)	장애인이 적절한 배변자세는 취할 수 있지만 배변 후 항문을 닦는 일이나 실변 보조기구(패드 등) 착용을 위해 타인의 도움이 필요하다. 실변하는 경우는 드물다.
4 (8)	장애인은 좌약을 항문에 넣거나 관장하는 과정에 보호가 필요하다. 실변은 드물지만 실변 예방을 위해서는 재촉이나 힌트 혹은 규칙적 배변이 필요하다.
5 (10)	장애인은 배변조절을 스스로 완벽히 할 수 있기 때문에 실변하는 일은 없다. 손가락 자극, 변비약이나 좌약 사용, 관장은 주기적으로 할 수 있다. 인공항문형성술 시에는 이를 독립적으로 관리를 할 수 있다.

8. 배뇨조절	
등급 (점수)	주요 내용 및 설명
1 (0)	장애인은 배뇨조절을 전혀 할 수 없어 실뇨가 있거나 지속적 도뇨를 하고 있다. 즉 밤 낮으로 실뇨가 있어 외부도뇨, 배뇨백, 야간백 사용 모두 도움이 필요하다.
2 (2)	<u>장애인은 실뇨가 있으나 도뇨 기구 사용으로 도움이 될 수 있다. 배뇨자세를 취하기 위해서는 도움이 필요하지만 소변기를 제자리에 유지</u> 하고 있을 수 있다. 외부 도뇨기구, 튜브, 배뇨백 관리에 모두 도움이 필요하다.
3 (5)	장애인은 배뇨는 할 수 있지만 <u>배뇨자세를 취하거나 도뇨 기구, 패드 혹은 다른 기구 사용에 도움이 필요하다. 음경을 소변통에 넣을 수 있고 다리를 벌린 상태로 몸을 유지</u> 할 수 있으며, 도뇨관을 삽입 할 수 있다. 간혹 <u>실뇨</u> 가 있다. 유도, 힌트, 감독이 필요할 경우도 있다.
4 (8)	<u>장애인은 대체적으로 실뇨가 없으나 화장실을 빨리 찾지 못하면 실뇨를 할 수 있다.</u> 기구 사용이나 준비에 약간의 도움이 필요하다. 실뇨 예방을 위해 재촉이나 힌트 혹은 규칙적 배뇨가 필요할 수 있다.
5 (10)	장애인은 배뇨조절이 가능하고, 기구 사용을 스스로 할 수 있으며, 패드나 기저귀가 젖기 전에 교환할 수 있다.
9. (의자/침대) 이동	
등급 (점수)	주요 내용 및 설명
1 (0)	장애인은 의자/침대, 침대/의자 간을 이동할 때 전혀 참여하지 못하여 아무런 도움이 되지 못한다. 장비의 사용 여부에 상관없이 <u>두 명의 도움</u> 이 필요하다.
2 (3)	장애인은 의자/침대, 침대/의자 간을 이동할 때 참여하기는 하지만, 이동 동작의 전 과정에서 <u>한 명의 최대한의 도움</u> 이 필요하다.
3 (8)	장애인은 의자/침대, 침대/의자 간을 이동할 때 한 명의 도움이 필요하며, 도움은 이동 동작의 어느 과정에서도 필요할 수 있다.
4 (12)	장애인은 의자/침대, 침대/의자 간을 이동할 때 <u>슬라이딩 보드를 조절하고, 의자차의 발판을 움직일 수 있으나 최소의 도움</u> 이 필요하다. 이동 동작을 잘 수행하거나 안전을 위해 한 명의 보호자가 필요하다.
5 (15)	장애인은 의자/침대 이동 동작을 독립적으로 수행할 수 있어야 한다. 즉 의자차를 침대에 안전하게 부치고, 제동장치를 잠그고 발판을 들어 올린 후 침대로 옮겨 누울 수 있으며, 반대로 침대 모서리에 앉아 의자차를 제대로 위치시킨 후 의자차로 안전하게 이동 할 수 있다. 보행이 가능하다면, 의자에서 앉고 서거나 침대에서 의자로 안전하게 이동한다.

10. 보행 (만일 보행이 불가능하여 의자차 훈련을 하면 적용하지 않는다)	
등급 (점수)	주요 내용 및 설명
1 (0)	장애인은 혼자서는 보행이 불가능하며, 보행을 위해서는 두 명 이상의 도움이 필요하다. ☞ 의자차 항목을 평가함.
2 (3)	장애인은 보행의 최대의 도움이 필요하다 즉 보행에는 한 명 이상의 도움이 지속적으로 필요하다.
3 (8)	<u>장애인은 보행이 가능하지만, 보행보조기구(지팡이, 워커 등)를 챙기거나 보조기구를 조작하는데, 문지방이나 불규칙한 지면을 지날 때에 도움(한 명)이 필요하다.</u>
4 (12)	<u>장애인은 보행이 가능하나 50미터 미만</u> 이고 시간이 오래 걸리며, 안전을 위해 보호가 필요하다.
5 (15)	장애인은 보조기(목발, 지팡이, 보행보조기 등)를 독립적으로 사용할 수 있으며, 앉아서 필요한 기구들을 사용할 수 있는 위치로 놓을 수 있어야 한다. 도움이나 보호 없이 <u>50미터 이상 보행</u> 할 수 있다.
11. 의자차(보행 가능한 경우 적용하지 않는다: 2등급 이상)	
등급 (점수)	주요 내용 및 설명
1 (0)	장애인은 의자차 보행에 전적인 도움이 필요하다.
2 (1)	장애인은 평지에서 의자차를 <u>단거리는 전진</u> 시킬 수 있으나 그 외의 모든 의자차 조작(브레이크, 팔걸이 조절 등)에 도움이 필요하다.
3 (3)	의자차를 전진시킬 수 있으나 의자차를 탁자 침대 등에 가까이 댈 때, <u>가구 주위나 제한된 공간에서 조작할 때는 도움이 필요하다.</u>
4 (4)	장애인이 <u>평평한 지면에서는 의자차 보행을 충분한 시간동안 혼자</u> 사용할 수 있지만, <u>좁은 길모퉁이를 돌 때에는 약간의 도움이 필요하다.</u> 제한된 공간에서 의자차를 조작할 때 구두 지시나 도움이 필요한 경우가 가끔 있다.
5 (5)	<u>장애인은 의자차를 독립적으로 사용하여 길모퉁이를 돌고, 회전할 수 있고, 또한 탁자, 침대에 가까이 댈 수 있을 뿐 아니라 화장실에서 조작할 수 있다.</u> 의자차를 적어도 50미터는 전진시킬 수 있어야 한다.

3. 근력등급표

	근 력 상 태
5등급 (Normal)	최대의 저항에 대해서 능동적인 관절운동이 가능한 상태
4등급 (Good)	어느 정도의 저항에 대해서 능동적인 관절운동이 가능한 상태 (정상근력의 약 75% 정도)
3등급 (Fair)	중력에 대항하여 능동적인 관절운동이 가능한 상태 (정상근력의 약 50% 정도)
2등급 (Poor)	중력을 제거한 상태에서 능동적인 관절운동이 가능한 상태 (정상근력의 약 25% 정도)
1등급 (Trace)	약간의 근 수축은 있으나, 능동적인 관절운동은 불가능한 상태 (정상근력의 약 10%)
0등급 (zero)	근 수축이 전혀 일어나지 않는 상태

※ 0등급 및 1등급의 근력을 가진 경우에는 완전마비로 간주한다.

4. GAS(Global Assessment Scale for Developmentally Disabled) 채점표

- 100-91 독립적인 자조기술과 양호한 일상생활 기술. 다룰 수 없을 정도의 어려움 없음. 여러 가지 활동에 참여
- 90-81 독립적인 자조기술과 양호한 일상생활 기술. 일과성 증상이 있고 일상생활에서의 문제가 간혹 다루기 힘들. 기능상의 장애는 없음
- 80-71 독립적인 자조기술. 약간의 양호한 일상생활 기술. 일과성 감정 반응으로 인하여 약간의 기능상 붕괴
- 70-61 독립적인 자조기술이 있으나 다소의 지도감독이 필요함. 약간의 신체적 도움이 필요하기도 하나 이것은 단지 신체적 장애 때문. 일반적으로 행동문제는 없음. 혹은 약간의 양호한 일상생활 기술을 갖고 있지만 사회적으로 부적절한 행동 때문에 중재가 간헐적으로 필요함.
- 60-51 자조기술 수행할 수 있으나 지도감독이 필요함. 언어를 통한 지시가 자조에 필요하나, 신체적 도움은 조금 필요한데 이것은 신체적 결함 때문. 중재가 필요한 행동문제가 발생할 때도 있으나 이것은 간헐적임
- 50-41 자조를 위하여 언어나 신체적 지시가 필요함. 중재가 필요한 행동 문제가 지속적 양상으로 나타나지는 않음. 일반적으로 활동에 참가하려는 의도가 있음
- 40-31 자조기술에 약간의 신체적 도움이 필요함. 자주 발생하는 행동 문제나 신체적 제한을 지도 감독하면 활동에 참여할 수 있음. 혹은, 간헐적으로 심각한 행동문제(폭력적이거나 자학적)를 보이지만 자조기술은 있음.

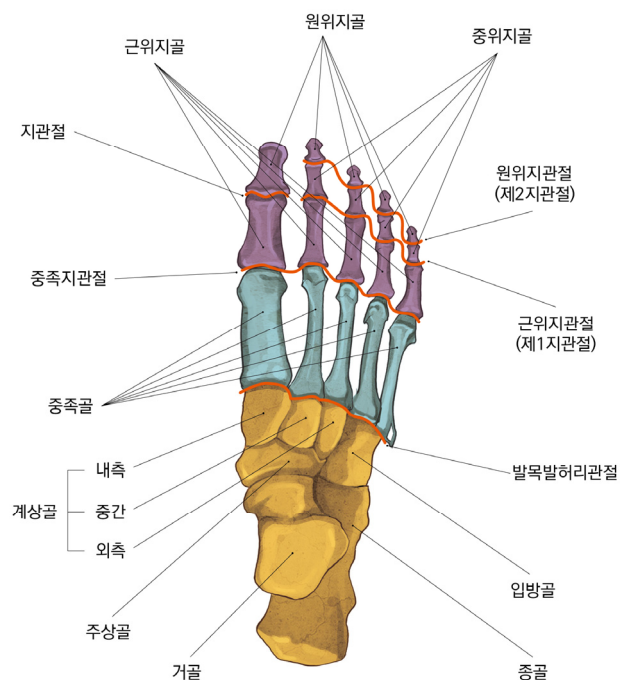
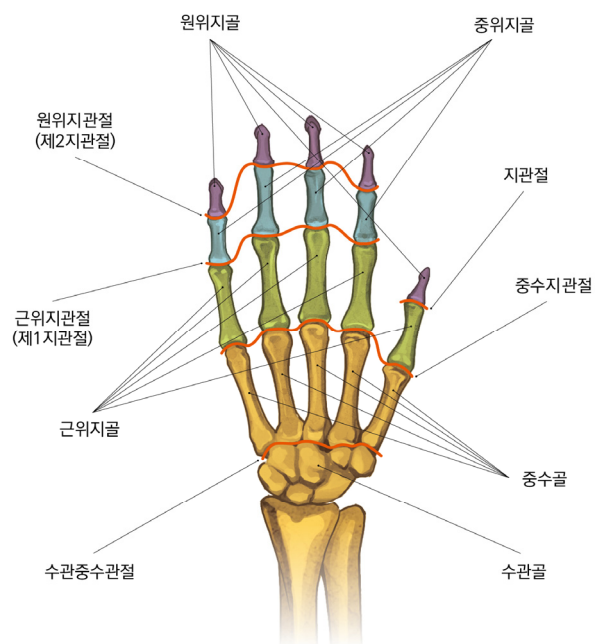
30-21 자조에 약간의 신체적 도움이 필요하고 활동에 참여할 의도가 다소 있으나 행동문제 때문에 정기적인 지도감독이 필요함. 혹은, 결함 때문에 광범위한 도움이 필요하나 신체적으로 할 수 있는 한도 내에서는 과제를 수행하고 참여하려는 의지를 보임.

20-11 자조에 신체적 도움이 필요. 자주 참여하려하지 않음. 혹은 심각한 행동문제(폭력, 자해) 때문에 정기적인 중재가 필요

10-1 거의 전적인 신체적 보살핌이 필요. 혹은, 심각한 행동(폭력이나 자해) 때문에 정기적 중재가 필요하기 때문에 항상 지도감독이 필요

5. 용어 해설

- 절단단 : 절단한 끝면, 절단된 나머지 부위
- 상완(상박) : 어깨 아래서 팔꿈치에 이르는 부위
- 전완부 : 팔꿈치에서 손목에 이르는 부위
- 근위지관절 : 손가락 또는 발가락의 세 관절 중의 가운데 관절
- 중수지관절 : 손가락이 시작되는 관절
- 건 : 힘줄
- 가로발목뼈관절 : 거골과 주상골, 종골과 입방골 사이의 관절
- 가로발목뼈부위절단 : 가로발목뼈관절부위의 절단
- 샤임절단 : 발목아래 발 부분의 절단으로 체중부하가 가능
- 대퇴 : 엉덩이에서 무릎에 이르는 부위
- 대퇴골 내과 : 대퇴부 하단의 안쪽으로 튀어나온 부분
- 하퇴 : 무릎에서 발목에 이르는 부위
- 좌골 : 골반뼈 아랫부분 (앉았을 때 의자에 닿는 부분의 뼈)
- 경골 : 무릎 아래쪽의 뼈 중 내측의 뼈(굵은 뼈)
- 경골 내과 : 다른 쪽의 경골과 닿는 부분
- 족부 : 발
- 거골 : 발이 시작되는 지점의 뼈, 한발의 양쪽 복사뼈 사이에서 발목 관절을 형성
- 주상골 : 입방골 옆의 뼈
- 중족골 : 족근골과 발가락뼈 사이에 있는 5개의 긴 뼈
- 종골 : 발뒤꿈치뼈
- 입방골 : 종골 바로 앞의 뼈
- 족근골 : 거골, 주상골, 종골, 설상골(계상골)을 포함한 발목뼈
- 전상장골극 : 골반뼈 전면에 튀어나온 부분
- 슬개골 : 무릎뼈



III

장애정도심사규정

보건복지부 고시 제2023-43호

장애정도심사규정

보건복지부 고시 제2023-43호

제1조(목적) 이 규정은 「장애인복지법」(이하 “법”이라 한다) 제32조와 같은 법 시행규칙(이하 “규칙”이라 한다) 제3조부터 제7조에 따른 장애상태에 관한 심사에 필요한 방법과 기준 등(“장애정도심사규정”이라 한다)을 정하는 것을 목적으로 한다.

제2조(적용범위) 이 규정은 법 제32조 및 규칙 제3조에 따라 등록한 장애인과 장애인 등록을 신청하는 자가 규칙 제2조에 의한 판정기준에 부합하는지의 여부 등에 대한 정밀한 심사의 절차와 업무처리에 적용한다.

제3조(정의) 이 규정에서 사용하는 용어의 정의는 다음 각 호와 같다.

1. “기존 등록장애인”이라 함은 법 제32조에 따라 등록이 완료된 장애인으로 사망이나 말소 등의 사유에 해당되지 않아 등록이 유효한 상태인 자를 말한다.
2. “장애인 등록신청자”라 함은 법 제32조에 따라 장애인 등록을 신청한 자로 장애인 등록이 완료되지 않은 자와 등록이 유효한 상태에 있지 않은 자를 말한다. 다만, 제1호의 기존 등록장애인 중 다음 각목에 해당하는 자를 포함한다.
 - 가. 규칙 제6조에 따라 정밀한 심사가 필요하다고 인정되어 장애상태에 관한 심사가 의뢰된 자
 - 나. 규칙 제7조에 따라 장애상태의 확인이 필요하다고 인정되어 장애상태에 관한 심사가 의뢰된 자
 - 다. 규칙 제2조제2항에 따른 장애정도판정기준에 규정된 장애정도의 재판정 심사대상 장애인
3. “심사”라 함은 장애심사 전문기관에서 장애정도 심사용 진단서, 진료기록지, 검사결과 등을 검토하여 장애유형·상태가 규칙 제2조에서 정한 판정기준의 장애정도에 해당하는지를 확인·결정하는 것을 말한다.

제4조(장애심사 전문기관) 장애의 심사 및 심사와 관련된 사항은 법 제32조 제6항에 의한 국민연금공단(이하 “공단”이라 한다)이 수행한다.

제5조(적용대상) ① 심사는 장애인복지법과 관련 법령에 따라 심사를 받아야하는 기존 등록 장애인과 장애인 등록신청자(이하 “심사대상자”라 한다)를 대상으로 한다.

② 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말하며, 이하 “시장·군수·구청장”이라 한다)은 제1항의 규정에도 불구하고 규칙 제3조부터 제7조에 따라 공단에서 장애상태의 심사결과 규칙 제2조에 따른 장애정도를 인정받은 장애인은 심사에서 제외할 수 있다. 다만, 심사를 받은 후 제3조제2호 가목부터 다목에 해당하는 자는 그러하지 아니하다.

③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 보건복지부장관이 복지사업의 원활한 수행 등을 위해 필요하다고 인정하는 경우 장애정도심사에서 제외할 수 있다.

제6조(서류제출) ① 시장·군수·구청장은 공단에 심사를 의뢰하기 위하여 제2항에 따른 서류의 제출을 심사대상자에게 요구할 수 있다. 이 경우 심사대상자는 특별한 사유가 없는 한 이에 응하여야 하며, 2회 이상 서류 제출 요구를 거부한 때에는 장애심사 신청 등을 반려할 수 있다.

② 심사대상자 또는 규칙 제3조제2항에 따른 의료기관은 정밀한 심사를 위하여 “[별표 1] 장애인등록신청자의 심사관련 서류”에서 정한 심사서류를 시장·군수·구청장에게 제출하여야 한다. 다만, 기존 등록장애인 중 장애인연금, 장애수당, 중증장애아동수당으로 서비스 신청 관련하여 재판정이 필요한 경우에는 기존 검사결과 등 장애상태를 확인할 수 있는 자료가 있는 경우 “[별표 2] 기존 등록장애인의 장애인복지 서비스 신청 심사관련 서류”에서 정하는 바에 따라 새로이 진단·검사하지 않고 기존 진단·검사관련 서류를 제출할 수 있다.

③ 심사대상자가 심사 전 「국민연금법」제52조, 제67조 및 제70조와 같은 법 시행규칙 제22조제3항, 제28조에 따라 장애연금 급여 지급청구 관련 서류를 국민연금공단에 제출 하였다면 시장·군수·구청장은 심사대상자의 동의를 얻어 제2항의 심사를 위하여 이를 활용 할 수 있다.

④ 시장·군수·구청장은 제출받은 서류가 제2항에 따른 관련 서류에 해당하는지 여부를 확인하여야 한다.

⑤ 시장·군수·구청장은 제2항의 규정에도 불구하고 장애상태의 확인 등 심사를 위하여 검사결과 등의 자료가 추가로 필요한 경우 자료의 보완을 요구할 수 있다. 다만, 공단법 제32조9제2항에 따라 「의료법」에 따른 의료기관에 진료에 관한 사항의 열람 또는

사본 교부를 요청할 수 있는 경우에는 그렇지 아니하다.

⑥ 규칙 제3조제2항에 따른 의료기관은 제2항의 관련서류 제공에 적극 협조하여야 한다.

제7조(심사의뢰) 제6조에 따라 서류를 제출받은 시장·군수·구청장은 공단에 장애상태의 확인을 위한 심사를 의뢰하여야 한다.

제8조(상담 및 안내) ① 시장·군수·구청장은 심사대상자에게 장애심사에 관한 상담을 하고 장애판정기준 및 심사절차 등에 대하여 성실히 안내하여야 한다.

② 공단은 시장·군수·구청장이 의뢰한 심사대상자에게 장애심사에 관한 상담을 하고 장애판정기준 및 심사절차 등에 대하여 심층안내를 하여야 한다.

제9조(심사실시) ① 심사는 제출된 관련 서류에 의한 서면심사를 원칙으로 한다.

② 공단은 제7조에 따라 시장·군수·구청장으로부터 심사를 의뢰받은 때에 정밀한 심사를 위하여 추가로 검사결과 등의 자료가 필요한 경우에는 심사대상자에게 자료의 보완을 요구할 수 있으며, 심사대상자는 요구받은 날로부터 21일 이내에 보완서류를 제출하여야 한다. 이 경우 공단은 심사대상자에 대한 자료보완 사항을 시장·군수·구청장에게 통보하여야 한다.

③ 공단은 제1항에도 불구하고 제출된 서류를 통하여 정확한 장애상태의 심사가 어려운 경우에는 공단이 정한 장애진단기관 및 전문의에 해당하는 자로 하여금 진단을 하게 할 수 있다.

④ 공단은 심사대상자가 관련 서류를 제출하지 않거나 제3항의 진단 또는 자료보완에 협조하지 않아 심사를 진행할 수 없는 경우에는 시장·군수·구청장에게 심사반려를 통보하여야 한다.

제10조(심사방법) ① 심사는 심사의 객관성을 제고하기 위하여 원칙적으로 2인 이상의 자문 의사가 참여하여 실시한다. 다만, 신장장애, 절단장애 등 장애정도 심사용 진단서와 진료 기록지 및 검사결과만으로 장애상태를 정확히 확인할 수 있는 경우 또는 장애진단 내용이 「장애정도판정기준」에 명확히 해당하지 아니하는 경우에는 그러하지 아니할 수 있다.

② 심사결과에 대하여 추가적인 확인이 필요한 경우 등에는 복지전문가를 심사에 참여하게 할 수 있다.

③ <삭제>

제11조(사전 의견진술) ① 장애정도 심사결과 다음 각 호에 해당하는 경우 심사대상자에게 심사결과를 통보하기 이전에 의견진술 기회를 부여할 수 있다. 이 경우 공단은 심사대상자의 의견진술 신청을 받아 이전의 심사에 참여한 자문의사가 아닌 다른 자문의사 및 복지전문가를 의견진술 심사에 참여하게 하여야 한다.

1. 기존 등록장애인 중 장애정도 심사결과 기존 장애정도와 다르게 조정되어 해당 신청인의 의견을 받아 볼 필요가 있다고 공단이 인정하는 경우
2. 장애정도 심사결과에 대해 추가적인 확인이 필요하다고 공단이 인정하는 경우
- ② 사전 의견진술에 관한 세부적인 사항은 공단에서 따로 정한다.

제12조(심사결과 및 통지) ① 심사에 따른 결과는 다음 각 호의 어느 하나로 한다.

1. “장애의 정도가 심한 장애인”은 장애정도 심사결과 규칙 제2조 별표1에 따른 장애의 정도가 심한 장애인에 해당하는 경우
2. “장애의 정도가 심하지 않은 장애인”은 장애정도 심사결과 규칙 제2조 별표1에 따른 장애의 정도가 심하지 않은 장애인에 해당하는 경우
3. “장애정도 미해당”은 규칙 제2조에 따른 장애인의 장애정도에 해당하지 않는 경우
4. “장애정도 결정보류”는 규칙 제2조제2항에 따른 장애정도판정기준의 치료기간을 준수한 적절한 치료를 받지 않은 경우
5. “장애정도 확인불가”는 심사관련 서류의 부족 등으로 장애상태의 확인이 불가능한 경우
6. 〈삭제〉
- ② 공단은 제1항에 따른 심사결과를 심사의뢰를 받은 날로부터 30일 이내에 시장·군수·구청장에게 통지하여야 하며, 서류보완 등에 따른 기간은 제외한다. 이 경우 통지를 받은 시장·군수·구청장은 심사결과가 규칙 제2조에 따른 장애정도에 해당하는 지를 확인한 후 지체 없이 심사대상자에게 [별지 제1호서식]에 따라 서면으로 통지하여야 한다.
- ③ 공단은 심사에 시일이 필요한 사유가 있는 경우에는 심사의뢰를 받은 날로부터 60일 이내에 심사결과를 통지할 수 있으며, 30일 이내의 기한을 정하여 1회에 한하여 연장할 수 있다. 이 경우 서류보완 등에 따른 기간은 제외한다.
- ④ 시장·군수·구청장은 제1항에 따른 심사결과를 통보하는 경우 심사대상자에게 심사결과에 대한 이의신청 기준 및 절차 등에 대하여 안내하여야 한다.

제13조(이의신청 등) ① 심사대상자가 심사결과에 이의가 있는 경우 추가서류 보완 등을 하여 시장·군수·구청장으로부터 [별지 제1호서식] 장애정도결정서의 통보를 받은 날로부터 90일 이내에 시장·군수·구청장에게 이의신청을 할 수 있다. 다만, 이의신청은 1회에 한한다.

② 이의신청을 접수한 시장·군수·구청장은 이의신청사항과 추가서류 등을 첨부하여 제7조에 따라 심사를 의뢰하여야 한다.

③ 장애정도 심사결과에 대한 이의신청 등의 심사를 위하여 필요한 경우 별도의 위원회를 구성하여 심사할 수 있다.

④ 이의신청에 따른 심사절차와 방법, 결과 통지에 관하여는 제9조 및 제10조 및 제12조의 규정을 준용한다.

⑤ 심사대상자는 이의신청 심사결과에 불복하는 경우 시장·군수·구청장으로부터 심사 결과를 통지받은 날로부터 90일 이내에 행정심판 또는 행정소송을 제기할 수 있다.

제14조(장애정도심사위원회) ① 제13조제3항에 따라 심사하는 경우에는 의료전문가, 복지 전문가 및 관계공무원 등이 참여하는 장애정도심사위원회(이하 "위원회"라 한다)를 구성하여 심사한다.

② 위원회는 다음 각호의 사항을 심사한다.

1. 장애정도 심사결과에 대하여 심사대상자가 이의신청하는 것 중 추가적인 확인이 필요하다고 공단이 인정하는 건
2. 장애정도 판정 시 개인의 신체적·정신적 특성 등을 고려할 필요가 있다고 공단 또는 위원장이 인정하는 건
3. 장애정도판정기준의 문리적 해석만으로 장애정도를 판정하기 어려운 경우와 다른 장애 유형과의 형평성을 고려할 필요가 있다고 보건복지부장관이 인정하는 건

③ 위원회는 공단에 설치하고 80인 내외의 위원으로 구성한다.

④ 위원회의 회의는 제출된 심사건에 따라 위원 중 10명 이내의 위원을 선임하여 심사한다.

⑤ 위원장은 외부 위원 중 공단 이사장이 임명한다.

⑥ 위원회는 월 1회 정기적으로 개최하며, 임시회는 위원장이 필요하다고 인정하는 때 개최할 수 있다.

⑦ 위원회는 심사대상자가 대면심사를 희망하고 위원회에서 대면심사가 필요하다고 인정되는 경우에는 심사대상자를 위원회에 직접 참석시켜 의견진술기회를 부여할 수 있다.

- ⑧ 위원회는 정밀한 장애심사를 위해 필요하다고 인정되는 경우 직접진단 또는 방문 조사를 할 수 있다.
- ⑨ 위원회 운영과 관련한 세부적인 사항은 공단이 따로 정한다.

제15조(편의제공) 공단이 필요하다고 인정하는 경우 공단은 중증 장애인의 편의 도모를 위하여 심사서류 확보 및 차량지원 등 서비스를 제공하여야 한다.

제16조(기타사항) 이 고시 이외의 사항에 대하여는 규칙 제2조제2항에 따른 장애정도판정 기준 및 관련규정에 따른다.

제17조(규제의 재검토) 보건복지부장관은 「행정규제기본법」제8조에 따라 이 고시에 대하여 2019년 1월 1일을 기준으로 매 3년이 되는 시점(매 3년째의 12월 31일까지를 말한다)마다 그 타당성을 검토하여 개선 등의 조치를 하여야 한다.

제18조(재검토기한) 보건복지장관은 이 고시에 대하여 「훈령·예규 등의 발령 및 관리에 관한 규정」에 따라 2020년 7월 1일을 기준으로 매3년이 되는 시점(매 3년째의 6월 30일 까지를 말한다)마다 그 타당성을 검토하여 개선 등의 조치를 하여야 한다.

[별표 1] 장애인 등록신청자 심사관련 서류

1. 지체장애

(1) 절단장애

- 장애정도 심사용 진단서와 X-ray사진(절단부위 확인)을 제출한다.

(2) 관절장애

- 장애정도 심사용 진단서와 지체장애용(관절장애) 소견서(해당 관절운동범위)를 제출한다.
- 검사결과는 X-ray사진, 골스캔(CRPS의 경우) 등의 영상 의학검사, 필요한 경우 근전도 검사결과를 제출한다.
- 6개월 또는 2년(CRPS의 경우) 이상의 진료기록지를 제출한다.

(3) 지체기능장애

- 장애정도 심사용 진단서와 지체장애용(상하지기능장애, 척추장애) 소견서(해당 근력등급)를 제출한다.
- 검사결과는 도수근력검사, 필요한 경우 영상의학검사, 근전도 검사 결과 등을 제출한다.
- 6개월 또는 2년(CRPS의 경우) 이상의 진료기록지를 제출한다.

(4) 척추장애

- 장애정도 심사용 진단서와 지체장애용(상하지기능장애, 척추장애) 소견서(해당 고정부위 확인)를 제출한다.
 - 강직성척추염의 경우는 척추운동가능범위를 확인한다.
- 검사결과는 X-ray사진 등의 영상의학검사(척추병변 및 고정된 분절 확인)를 제출한다.
- 6개월 간의 진료기록지를 제출한다.

(5) 변형 등의 장애

- 장애정도 심사용 진단서와 X-ray사진(다리 단축, 척추 굽음(만곡) 각도 등 확인)등의 영상의학검사를 제출한다.
- 왜소증의 경우 신장(키)를 확인할 수 있는 신장계 일반사진(필요시 Scanogram)을 제출한다.

2. 뇌병변장애

- 장애정도 심사용 진단서와 뇌병변장애 소견서를 제출한다.
 - 상하지 근력등급, 근경직등급, 수정바텔지수 점수 등을 확인한다.
- 검사결과는 영상의학검사(CT, MRI 등)를 제출한다.
- 6개월 간의 진료기록지(원인질환, 치료경과, 마비의 부위, 중증정도 등)를 제출 한다.
 - 파킨슨 질환은 1년 이상의 진료기록지(약물처방기록지 포함)를 제출한다.

3. 시각장애

- 장애정도 심사용 진단서와 시각장애 소견서를 제출한다.
- 원인에 따라 해당 검사를 제출한다.
 - 각막이나 수정체 이상 : 전안부 사진 등
 - 망막, 시신경 등 이상 : 갈라 안저사진, 시유발전위검사 등
 - 시야결손 : 공인된 시야검사 결과지 등
 - 겹보임(복시) : 공인된 동적 시야검사, 사시각 검사 등
- 6개월 간의 진료기록지(원인질환, 치료경과, 교정시력, 시야결손, 겹보임(복시) 등)를 제출한다.

4. 청각장애

(1) 청력장애

- 장애정도 심사용 진단서를 제출한다

- 검사결과는 순음청력검사(기도 및 골도), 청성 뇌간반응검사, 필요한 경우 청성 지속 반응검사, 이명도 검사 등을 제출한다. 다만, 제출된 자료로 장애판정이 어려운 경우 최근 2년 이내 시행한 건강검진 결과지를 추가 제출할 수 있다.
- 6개월 간의 진료기록지(원인질환, 치료경과, 청력 등)를 제출한다.

(2) 평형기능장애

- 장애정도 심사용 진단서(전정기관 이상의 객관적 징후, 보행에 대한 구체적 소견)를 제출 한다
- 검사결과는 전기 안진검사, 비디오 안진검사, 회전 의자 검사 또는 동적 자세검사 등을 제출한다.
- 최근 1년 이상의 진료기록지(원인질환, 치료경과, 보행 상태 등)를 제출한다.

5. 언어장애

- 장애정도 심사용 진단서를 제출한다.
- 검사결과는 언어장애유형에 따라 해당 검사를 시행하여 제출한다.
 - 유창성 장애(말더듬) : 파라다이스 유창성 검사(P-FA)를 기본검사로 하며, 필요 시 말더듬 심도 검사
 - 조음장애 : 조음평가는 표준화가 이루어져 있는 아동용 발음평가(APAC)와 우리말 조음-음운평가(U-TAP)를 사용하는 것을 권장하며, 부득이한 경우에는 그림자음 검사를 사용할 수 있음
 - 발달성 언어장애 : 취학전 아동의 수용언어 및 표현언어 발달척도(PRES)를 주로 사용 하도록 권장하며, 언어발달지연이 너무 심한 경우에 대해서는 영유아언어발달검사 (SELSI)
 - 실어증 : 한국판 웨스턴실어증 검사(PK-WAB-R 또는 K-WAB), 필요시 한국판 보스턴 이름대기검사(K-BNT), 표준화된 실어증 선별검사(K-FAST 또는 STAND 등
- * 단, 음성장애는 진료기록지 및 임상적 소견 등을 기준으로 판정하며 음성검사(MDVP, 닥터스피치 등)를 참고자료로 활용
- 6개월 간의 진료기록지(원인질환, 치료경과, 장애고착여부 등)를 제출한다.

6. 지적장애

- 장애정도 심사용 진단서(지능지수 또는 사회성숙지수 등으로 확인)를 제출한다.
- 검사결과는 지능지수검사(또는 사회성숙도 검사)를 제출한다.
- 6개월 간의 진료기록지(원인질환, 치료경과, 장애고착여부 등)를 제출한다.

7. 정신장애

- 장애정도 심사용 진단서(정신질환의 진단명, 정신질환의 상태, 능력장애 상태 등)를 제출한다.
- 원인에 따라 해당 검사를 제출한다.
 - 뇌의 신경학적 손상으로 인한 기질성 정신장애 : MRI 또는 CT 등 영상의학검사
 - 정신병증을 동반한 기면증 : 수면다원검사 등
 - 투렛장애(Tourette's disorder) : YGTSS 검사 등
- 초진 기록지를 포함한 최근 1년 또는 2년 이상의 진료기록지(진단명, 치료내역, 약물 처방 및 장애상태)를 제출한다.

8. 자폐성장애

- 장애정도 심사용 진단서(진단명, 자폐성장애의 상태, 지능지수, GAS척도 점수 등)를 제출한다.
- 검사결과는 지능지수검사 또는 발달지수검사, 필요시 자폐성 척도검사(K-CARS 등)를 제출한다.
- 충분한 치료 시의 진료기록지(진단명, 치료내역, 장애고착여부 등)를 제출한다.

9. 신장장애

- 장애정도 심사용 진단서(3개월 이상 지속적으로 투석중임을 확인)를 제출한다.
- 장애정도 심사용 진단서로 3개월 이상 투석 중임이 확인되지 않는 경우 3개월 이상 투석 중임을 확인할 수 있는 진료기록지를 제출한다.

10. 심장장애

- 장애정도 심사용 진단서와 심장장애 판정기준표(검사 항목별 채점표 기재)를 제출한다.
- 검사결과는 운동부하검사, 심초음파검사, 흉부 X-RAY사진, 심전도검사 등을 제출한다.
- 최근 1년 간의 진료기록지(진단명, 치료경과, 임상소견 등)를 제출한다.

11. 호흡기장애

- 장애정도 심사용 진단서(악화시가 아닌 평상시의 호흡곤란정도, 폐환기기능, 안정시 동맥혈 산소분압 등)를 제출한다.
- 검사결과는 최근 6개월 이내 시행한 흉부 X-RAY사진, 폐기능검사, 동맥혈 가스 검사 등을 제출한다.
- 최근 1년 간의 진료기록지(최근 2개월 이상의 적극적인 치료기록 포함)를 제출 한다.

12. 간장애

- 장애정도 심사용 진단서(잔여 간질환 평가척도(Child-Pugh 분류법에 의한 채점표) 결과, 만성 간질환으로 인한 합병증 유무)를 제출한다.
- 검사결과는 최근 6개월 이내 시행한 간 기능 검사 결과지(혈청빌리루빈, 알부민, 프로트롬빈 시간 등)를 제출한다.
- 최근 1년 간의 진료기록지(만성 간질환으로 인한 합병증, 적극적인 치료여부 등)를 제출한다.

13. 안면장애

- 장애정도 심사용 진단서(노출된 안면부의 변형 부위)를 제출한다.
- 필요한 경우 장애부위를 명확히 확인할 수 있는 사진을 제출한다.
 - 얼굴, 이마, 목, 귀가 보이는 정면, 좌측, 우측 각 1장 이상의 사진(A4용지 크기로 최소 3장)
 - 함몰이나 비후 : 단순 X-RAY, CT 등 영상의학검사 등

- 원인상병(진단명)과 치료 경과를 확인할 수 있는 최근 또는 발병시부터 6개월 이상의 진료기록지 등을 제출한다.

14. 장루·요루장애

- 장애정도 심사용 진단서(장루·요루 종류 등)를 제출한다.
- 심한 배뇨장애의 경우는 요역동학검사 등을 제출한다.
- 최근 1년 이상의 진료기록지(장폐누공, 배뇨기능장애 등)를 제출한다. (단, 복원불가능한 장루 또는 요루는 예외)

15. 뇌전증장애

- 장애정도 심사용 진단서(발작의 종류, 발작 시 유발되는 증상, 발생빈도 등)를 제출한다.
- 초진기록지를 포함한 최근 2년(소아의 경우 질환에 따라 1년) 이상의 진료기록지(진단명, 발작의 종류, 발생빈도, 적극적인 치료내용 등)를 제출한다.

[별표 2] 기존 등록장애인의 장애인복지 서비스 신청 심사관련 서류

1. 지체장애

1-1. 장애정도 심사용 진단서

- 새롭게 장애정도 심사용 진단서를 발급받아 제출하여야 한다. 다만, 2년 이내에 발급받은 기존의 장애진단서가 있는 경우와 절단장애의 경우에는 기존 장애진단서를 제출할 수 있다.

1-2. 검사결과

- 새로운 검사 없이 기존의 검사자료를 제출할 수 있다. 다만, 기존에 검사 없이 장애진단을 하였거나 보존기한의 경과(방사선사진-5년)나 의료기관 휴·폐업의 사유로 기존의 검사자료가 존재하지 않는 경우에는 새롭게 검사를 하고 그 결과를 제출하여야 한다.

1-3. 진료기록지

- 절단장애와 변형장애의 경우 진료기록지를 제출하지 않아도 된다.
- 관절, 척추, 지체기능장애의 경우 기존의 진료기록지를 제출한다. 다만, 보존기한의 경과(진료기록부-10년)나 의료기관 휴·폐업의 사유로 기존의 진료기록지가 존재하지 않는 경우에는 장애진단서와 검사결과(X-ray사진, 도수근력검사, 근전도 검사 등)를 제출하여야 한다.

〈요 약〉

장애유형	검사 결과	진료기록지 제출여부
지체장애	절단 X-RAY사진(기존사진 제출가능) * 절단부위 확인	미제출
	관절 X-RAY사진(기존사진 제출가능) * 해당 관절운동범위 측정치 확인	제출
	척추 X-RAY사진(기존사진 제출가능) * 척추운동범위측정치확인(강직성척추질환)	제출
	변형 X-RAY사진(기존사진 제출가능) * 다리단축, 척추만곡각도 확인	미제출
	기능 도수근력검사, 필요시 X-RAY사진 및 근전도검사(기존검사 제출가능)	제출

1-4. 유형별 특례

- 몸통장애로 등록되어 있는 척추장애, 뇌병변장애 등의 경우는 원인질환을 확인하고 장애원인, 병변부위, 중증정도 등이 기재된 새로운 장애정도 심사용 진단서에 척추고정부위, 근력등급, 수정바텔지수 등이 기재된 장애유형별(척추장애, 뇌병변장애 등) 참고서식을 첨부하여 제출한다.
- 이 경우 가능한 기존의 검사자료(CT, MRI)를 제출하며 보존기한의 경과(방사선사진 -5년)나 의료기관 휴·폐업의 사유로 기존의 검사자료가 존재하지 않는 경우에는 검사자료(CT, MRI)를 제출하지 않을 수 있으나 확인이 필요한 경우 장애심사전문 기관에서 자료보완을 요청할 수 있다.

〈참고 : 몸통장애〉

- 몸통장애 : 팔, 다리의 기능장애 이외에 척추의 병변 등으로 거동 능력이 제한된 상태 ('88 ~ '99 당시 장애등급판정기준에 규정되었으며 현재는 폐지)

몸통 장애 등급 기준	1급	몸통의 기능장애로 인하여 앉아 있을 수 없는 사람
	2급1호	몸통의 기능장애로 인하여 앉은 자세 또는 선 자세로 10분 이상 있기가 곤란한 사람
	2급2호	몸통의 기능장애로 인하여 자기 힘으로 일어서기가 곤란한 사람
	3급	몸통의 기능장애로 인하여 보행이 곤란한 사람(100미터 이상 보행이 곤란한 사람)
	5급	몸통의 기능장애로 500미터 이상 걸을 수 없는 사람

2. 뇌병변장애

2-1. 장애정도 심사용 진단서

- 새롭게 장애정도 심사용 진단서를 발급받아 제출하여야 한다. 다만, 2년 이내에 발급받은 기존의 진단서가 있는 경우 이를 제출할 수 있으나 기존 장애진단서에 명확히 기재된 재판정 기한(예: 6개월 후 재판정, 1년 후 재판정)이 지난 경우에는 새롭게 장애정도 심사용 진단서를 발급받아 제출하여야 한다.

2-2. 검사결과

- 새로운 검사 없이 기존의 검사자료(CT, MRI)를 제출할 수 있다. 다만, 보존기한의 경과(방사선사진-5년)나 의료기관 휴·폐업의 사유로 기존의 검사자료가 존재하지 않는 경우에는 검사자료(CT, MRI)를 제출하지 않을 수 있다.
- 이 경우 장애원인, 병변부위, 중증정도 등이 명확히 기재된 새로운 장애정도 심사용 진단서에 근력등급, 수정바텔지수 등이 기재된 뇌병변장애 참고서식을 첨부하여 제출하여야 하며 확인이 필요한 경우 장애심사전문기관에서 자료보완을 요청할 수 있다.

2-3. 진료기록지

- 기존의 진료기록지를 제출한다. 다만, 보존기한의 경과 (진료기록부-10년)나 의료기관 휴·폐업의 사유로 기존의 진료기록지가 존재하지 않는 경우에는 장애원인, 병변부위, 중증정도 등이 명확히 기재된 새로운 장애정도 심사용 진단서에 근력등급, 수정바텔지수 등이 기재된 뇌병변장애 참고서식을 첨부하여 제출하여야 한다.

〈요 약〉

장애유형	관 련 검 사	진료기록지 제출여부
뇌병변장애	- CT, MRI 검사 등(기존검사 제출가능) * 뇌성마비, 파킨슨 질환은 뇌영상자료 제출하지 않아도 됨	제출

3. 지적장애, 자폐성장애, 언어장애

3-1. 장애정도 심사용 진단서

- 새롭게 장애정도 심사용 진단서를 발급받아 제출하여야 한다. 다만, 5년 이내에 발급받은 기존의 진단서가 있는 경우 이를 제출할 수 있으나 기존 장애진단서에 명확히 기재된 재판정 기한(예: 2년후 재판정, 3년 후 재판정)이 지난 경우에는 새롭게 장애정도 심사용 진단서를 발급받아 제출하여야 한다.

3-2. 검사결과

- 새로운 검사 없이 기존 장애진단 시의 검사자료(5년 이내)를 제출할 수 있다. 다만, 기존에 검사 없이 장애진단을 하였거나 보존기한의 경과나 의료기관 휴·폐업의 사유로 기존의 검사자료가 존재하지 않는 경우에는 새롭게 검사를 하고 그 결과를 제출하여야 한다.
- 지적장애의 경우 기존 검사결과에 지능지수, 사회성숙지수 중 지능지수 점수만 있는 경우 사회성숙도 검사 없이 기존 검사결과를 제출할 수 있다.
- 확인이 필요한 경우 장애심사 전문기관에서 자료보완을 요청할 수 있다.

3-3. 진료기록지

- 기존의 진료기록지를 제출한다. 다만, 보존기한의 경과 (진료기록부-10년)나 의료기관 휴·폐업의 사유로 기존의 진료기록지가 존재하지 않는 경우에는 장애진단서와 검사결과 (웍슬러 지능검사, 사회성숙도검사, K-WAB 검사 등)를 제출하여야 한다.

〈요 약〉

장애유형	검사 결과	진료기록지 제출여부
지적장애	- 임상심리평가(웍슬러지능검사, 사회성숙도검사)	가능시
자폐성장애	- 웍슬러지능검사, 필요시 자폐성척도(K-CARS검사 등)	가능시
언어장애	- K-WAB 검사 등	가능시

4. 내부장애, 정신장애

4-1. 장애정도 심사용 진단서

- 새롭게 장애정도 심사용 진단서를 발급받아 제출하여야 한다. 다만, 심장장애, 호흡기장애, 간장애, 신장장애, 정신장애, (소아청소년)뇌전증장애의 경우는 1년 이내, 장루·요루장애와 (성인)뇌전증장애의 경우는 2년 이내에 발급받은 기존의 진단서가 있는 경우 이를 제출할 수 있다.

4-2. 검사결과

- 심장장애, 호흡기장애, 간장애의 경우 1년 이내에 검사 받은 기존의 검사자료를 제출할 수 있다. 다만, 기존에 검사없이 장애진단을 한 경우에는 새롭게 검사를 하고 그 결과를 제출하여야 한다.
- 확인이 필요한 경우 장애심사 전문기관에서 자료보완을 요청할 수 있다.

4-3. 진료기록지

- 6개월 내지 1년 이상의 진료기록지를 제출하여야 한다.
- 신장장애의 경우 장애정도 심사용 진단서로 3개월 이상 투석 중임 이 확인되지 않는 경우 3개월 이상 투석 중임을 확인할 수 있는 진료기록지를 제출하여야 한다.

〈요 약〉

장애유형 (기존진단서 인정기간)	검사 결과	진료기록지 제출여부
심장장애(1년)	- 운동부하, 심초음파, 심전도, X-RAY * 진료기록지상 심장수술병력, 입원병력 및 중증도 등 확인	제출
호흡기장애(1년)	- 흉부X-RAY사진, 폐기능검사, 동맥혈가스검사 * 진료기록지상 적극적 치료여부, 중증정도 등 확인	제출
간장애(1년)	- 혈액검사 * 진료기록지상 복수, 복막염, 간성뇌증 등의 병력 및 상태 확인	제출
신장장애(1년)	* 진료기록지상 3개월 이상 투석중 임을 확인	가능시
정신장애(1년)	* 진료기록지상 지속적인 치료여부, 정신질환의 상태, 능력장애상태 등 확인	제출
장루·요루장애(2년)	* 진료기록지상 장루·요루 확인 및 장루의 변형이나 현저히 혈은 정도 확인	가능시
뇌전증장애(2년) *소아청소년뇌전증 (1년)	* 진료기록지상 적극적 치료여부, 뇌전증의 유형 및 발생빈도 등 확인	제출

5. 시각장애, 청각장애

5-1. 장애정도 심사용 진단서

- 새롭게 장애정도 심사용 진단서를 발급받아 제출하여야 한다. 다만, 2년 이내에 발급받은 기존의 진단서가 있는 경우 이를 제출할 수 있다.

5-2. 검사결과

- 새로운 검사 없이 기존의 검사자료를 제출할 수 있다. 다만, 기존에 검사없이 장애진단을 하였거나 보존기한의 경과나 의료기관 휴·폐업의 사유로 기존의 검사자료가 존재하지 않는 경우에는 새롭게 검사를 하고 그 결과를 제출하여야 한다.

5-3. 진료기록지

- 기존의 진료기록지를 제출한다. 다만, 보존기한의 경과(진료기록부-10년)나 의료기관 휴·폐업의 사유로 기존의 진료기록지가 존재하지 않는 경우에는 장애진단서와 검사결과(망막사진, 시유발전위검사, 뇌간유발반응검사 등)를 제출하여야 한다.(장애의 정도가 심한 장애인의 경우)

〈요 약〉

장애유형		검사 결과	진료기록지 제출여부
시각장애		- 각막이나 수정체가 원인인 경우 : 전안부 사진 - 망막, 시신경 등이 원인인 경우 : 칼라안저사진(검사결과지상의 눈의상태와 교정시력 측정치가 일치하지 않을 경우 시유발전위검사 필요) - 시야장애의 경우 : 시야검사(골드만시야계, 험프리스시야계)	제출
청각 장애	청력 장애	- 순음청력검사(3회), 뇌간유발반응검사(1회)	제출
	평형기능 장애	- 온도안진검사, 회전 의자검사 등	제출

6. 안면장애

6-1. 장애정도 심사용 진단서

- 새롭게 장애정도 심사용 진단서를 발급받아 제출하여야 한다. 다만, 2년 이내에 발급받은 기존의 장애진단서가 있는 경우 이를 제출할 수 있다.

5-2. 검사결과

- 안면장애의 경우 검사결과 없이 얼굴, 이마, 목, 귀가 보이는 정면, 좌측, 우측 각 1장 이상(A4용지 크기로 최소 3장)의 사진을 첨부한다.

[별지 제1호] 장애정도결정서

장 애 정 도 결 정 서					
성 명			생 년 월 일	년 월 일	
심사번호			장애정도결정일자		
시·군·구			신 청 유 형		
결 과 구 분			최종결정정도		
장애유형			심사결과		
재판정주기	년		재판정기한		
심사결정내용					
심 사 결정내용					
중복합산 안 내					
장애인복지법 제32조 및 같은법 시행규칙 제3조 내지 제7조에 따라 장애정도가 위와같이 결정 되었음을 알려드립니다. 년 월 일 특별자치도지사·시장·군수·구청장 직인					
귀하는 심사결과에 대하여 장애정도결정서의 통보를 받은 날로부터 90일 이내에 특별자치도·시·군·구청의 장애에 이의신청을 할 수 있으며, 장애정도결정서의 통보를 받은 날로부터 90일 이내에 행정심판 또는 행정소송을 제기할 수 있습니다.					