

호흡기장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

□ 세부유형 : 호흡기장애

구비서류	필수 기재사항 및 종류
1. 장애정도 심사용 진단서	<ul style="list-style-type: none"> - 원인 상병(진단명), 평상시 호흡곤란 정도, 폐기능 검사결과 또는 안정 시 동맥혈산소분압 수치, 진단소견을 기재 - 폐를 이식 받은 경우 폐 이식 사실을 기재해야 함 - 늑막루를 조성한 경우 늑막루 조성 사실을 기재해야 함
2. 진료기록지	<ul style="list-style-type: none"> - 최근 1년간의 진료기록지 : 원인 상병(진단명), 치료경과, 질환의 심각도, 평상시의 호흡곤란 정도, 약물치료 등에 관한 투약기록지, 경과기록지(외래기록지 및 입원한 경우 입퇴원기록지) 제출 - 폐와 늑막의 이상으로 늑막루를 조성하여 유지하고 있는 사람은 수술기록지와 경과기록지를 모두 제출 - 재택산소를 시행하는 경우 산소처방전 제출 ※ 폐 이식받은 사람은 이식 수술기록지만 제출 가능(장애정도 심사용 진단서 포함)
3. 검사결과지	<ul style="list-style-type: none"> - 흉부 X-ray 사진 - 폐기능 검사 : 최근 2개월 이내에 안정된 상태(외래)에서 기관지확장제 흡입 전과 후 동시에 시행한 검사결과지 총 2회(최소 1주일 간격으로 시행하도록 하며 강제호식곡선, flow-volume curve 등 모든 그래프 표기 포함하여 제출) - 동맥혈가스검사 : 최소 1주일 간격으로 안정 시 room air(산소를 제거하고 20~30분간 안정을 취한 상태)에서 시행한 검사결과지 2회 ※ 폐기능검사 및 동맥혈 가스검사 결과 중 한 가지만 검사결과가 있고, 그 검사만으로 장애판정기준에 해당할 때에는 다른 한가지의 검사 결과 제출 생략 가능

☞ 추가 안내사항



* 반복적인 검사결과 중 양호한 상태의 검사결과로 판정하며, 호흡곤란 등으로 입원하여 치료과정 중 시행한 검사결과지는 악화 시 수행한 검사로 장애판정 시 반영되지 않습니다.

※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우 보완자료를 제출하여야 하므로 최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하셔야 합니다.

[장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]

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

최저 장애정도 기준

- 만성 호흡기 질환으로 인해서 폐환기 기능(1초시 강제호기량) 또는 폐확산능이 정상예측치의 40% 이하이거나 동맥혈 산소분압이 65mmHg 이하인 사람
- 늑막루가 있는 사람
- 폐를 이식받은 사람