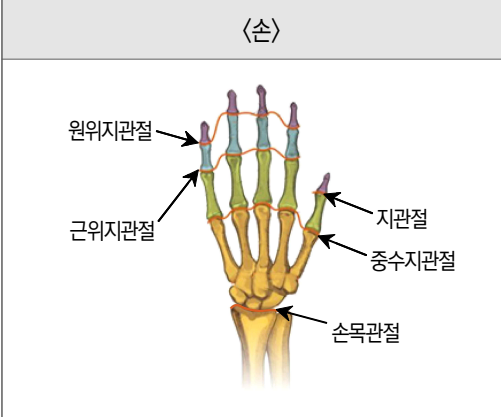
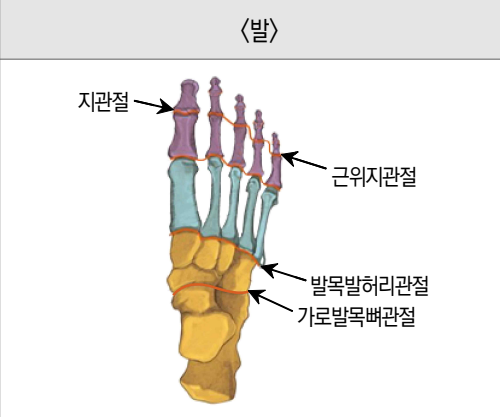


지체장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

□ 세부유형 : 상하지 절단장애

구비서류	필수 기재사항 및 종류
1. 장애정도 심사용 진단서	- 절단 부위 및 진단소견 기재
2. 검사자료	- 절단 부위 확인이 가능한 X-ray 사진
☞ 추가 안내사항	
〈손〉	〈발〉
	
※ 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]	
- X-선 촬영시설이 있는 의료기관의 의사	

최저 장애정도 기준

*** 상지 절단장애**

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

*** 하지 절단장애**

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

지체장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

□ 세부유형 : 상하지 관절장애

구비서류	필수 기재사항 및 종류
1. 장애정도 심사용 진단서	- 장애부위(관절) 및 정도, 원인상병, 발생 시기에 대한 소견 기재
2. 소견서	- 지체장애용(관절장애) 소견서(규정서식 사용) 제출 : 장애가 있는 관절의 관절운동범위 기재
3. 검사결과지	- X-ray 사진 ※ 필요 시 근전도 검사, 관절운동범위(ROM) 검사결과지 제출(기 시행한 경우) ※ 복합부위통증증후군의 경우, 골스캔 검사를 포함한 이영양성 변화(관절 구축, 근위축 등) 등을 확인할 수 있는 자료
4. 진료기록지	- 경과기록지 : 발병 당시 및 최근 6개월 기록 모두 제출 단, 복합부위통증증후군의 경우 진단 당시 및 최근 2년 이상의 기록 제출 ※ [원인상병(진단명)과 치료경과를 확인할 수 있어야 하며, 기간이 부족한 경우 보유자료 제출]
☞ 추가 안내사항 - 상하지기능장애로 심사 의뢰되었으나 상하지 관절 운동범위를 고려하여 관절장애로 결정한 건 ⇒ 상하지기능장애 판정기준에 의거 심사진행 되므로 상하지기능장애 구비서류 제출 ※ 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]	
- X-선 촬영시설 등 검사장비가 있는 의료기관의 재활의학과, 정형외과, 신경외과, 신경과, 소아청소년과(신경분과) 또는 내과(류마티스분과), 마취통증의학과(CRPS 상병인 경우) 전문의	

최저 장애정도 기준

* 상지 관절장애

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

* 하지 관절장애

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

지체장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

□ 세부유형 : 하지 관절장애(동요관절이 있는 경우)

구비서류	필수 기재사항 및 종류
1. 장애정도 심사용 진단서	- 관절의 동요가 있는 부위, 수술 유무, 건축(정상 부위)과 비교한 동요(기능 상실)정도, 보조기 착용 유무 기재
2. 검사결과지	- 환측(장애부위)과 건측(정상부위)의 STRESS VIEW(스트레스 뷰) 방사선 검사 ※ 동요(기능 상실)정도를 확인할 수 있어야 함 - MRI(자기공명 영상촬영) 영상자료(보유한 경우만 제출) ※ 인대파열 등 손상정도를 확인할 수 있어야 함
3. 진료기록지	- 발생(수술)당시 및 최근 6개월 진료기록지(경과기록지)(보유한 경우 제출)
<p>☞ 추가 안내사항</p> <div style="background-color: #f0f0f0; padding: 10px; border: 1px solid #ccc;"> <p>* 동요관절 측정방법</p> <p>- 객관적인 측정법은 장애부위의 무릎관절 동요를 측정하고 정상부위의 무릎관절 동요를 차감하여 결정하되, 전방십자인대 파열인 경우에는 무릎관절을 20-30도 굴곡시킨 상태에서 스트레스 방사선 촬영하고, 후방십자인대 파열인 경우에는 무릎관절을 약 70-90도 굴곡 시킨 상태에서 스트레스 방사선을 촬영</p> <p>* 인공관절치환술 후 동요는 '동요관절'로 평가하지 않음</p> </div> <p>※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우 보완자료를 제출하여야 하므로 최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하셔야 합니다.</p>	
[장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]	
<p>- X-선 촬영시설 등 검사장비가 있는 의료기관의 재활의학과, 정형외과, 신경외과, 신경과, 소아청소년과(신경분과) 또는 내과(류마티스분과) 전문의</p>	

최저 장애정도 기준

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

지체장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

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

구비서류	필수 기재사항 및 종류
1. 장애정도 심사용 진단서	- 인공관절치환술을 시행한 부위, 수술일, 시행 후 예후(상태)가 불량한 구체적인 소견을 기재
2. 검사결과지	- X-ray나 뼈스캔 사진 등의 영상자료 ※ 인공관절치환술 시행 후 예후가 불량함이 확인되어야 함 [예시 : 뚜렷한 골융해, 삽입물의 이완, 중등도 이상의 불안정 또는 강직, 염증 소견]
3. 진료기록지	- 경과기록지 : 발병 당시 및 최근 6개월 기록 모두 제출 ※ [원인상병(진단명)과 치료경과를 확인할 수 있어야 하며, 기간이 부족한 경우 보유자료 모두 제출]
<p>☞ 추가 안내사항</p> <div style="background-color: #f0f0f0; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>* 유의사항</p> <p>- 기여도가 적은 팔꿈치관절의 요골두치환술, 손목관절의 원위척골 치환술, 슬개골 치환술 등과 같은 부분 치환술은 장애정도를 인정하지 않음.</p> </div> <p>※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우 보완자료를 제출하여야 하므로 최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하셔야 합니다.</p>	
[장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]	
<p>- X-선 촬영시설 등 검사장비가 있는 의료기관의 재활의학과, 정형외과, 신경외과, 신경과, 소아청소년과(신경분과) 또는 내과(류마티스분과) 전문의</p>	

최저 장애정도 기준

*** 인공관절치환술 시행 후 예후가 불량한 경우 심하지 않은 장애로 인정**

- 뚜렷한 골융해, 삽입물의 이완, 중등도 이상의 불안정 또는 강직, 염증소견이 뼈스캔 사진 등 영상자료로 확인되는 경우

지체장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

□ 세부유형 : 하지 관절장애(습관성 탈구가 있는 경우)

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

최저 장애정도 기준

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

지체장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

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

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

최저 장애정도 기준

* 상지 기능장애

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

* 하지 기능장애

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

지체장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

□ 세부유형 : 척추장애(척추고정 수술을 시행한 경우)

구비서류	필수 기재사항 및 종류
1. 장애정도 심사용 진단서	- 고정술을 시행한 부위와 진단소견 기재
2. 검사결과지	- X-ray 사진 또는 CT(전산화단층촬영) 자료 중 1개 필수 제출 ※ 최근의 고정술을 받은 척추 분절(마디)을 확인할 수 있어야 함
3. 진료기록지	- 수술기록지
<p>☞ 추가 안내사항</p> <div style="background-color: #f0f0f0; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>* 척추 고정술</p> <p>- 나사못 등 2개 이상의 기구로 척추분절을 연결하여 묶거나, 골이식으로 척추분절을 붙여 움직임이 없도록 고정시키는 수술</p> </div> <p>※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우 보완자료를 제출하여야 하므로 최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하셔야 합니다.</p> <div style="text-align: center; background-color: #e0e0e0; padding: 5px; margin: 10px 0;"> [장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사] </div> <p>- X-선 촬영시설 등 검사장비가 있는 의료기관의 재활의학과, 정형외과, 신경외과, 신경과, 소아청소년과(신경분과) 또는 내과(류마티스분과) 전문의</p>	

최저 장애정도 기준

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

지체장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

□ 세부유형 : 척추장애(강직성 척추질환)

구비서류	필수 기재사항 및 종류
1. 장애정도 심사용 진단서	- 원인상병(진단명), 강직된 척추부위, 강직정도와 척추의 운동범위 및 진단 소견 기재
2. 소견서	- 지체장애용(상·하지 기능장애, 척추장애) 소견서(규정서식 사용) ※ 목뼈부 또는 등·허리뼈부의 척추운동 범위 기재
3. 검사결과지	- 척추 X-ray 사진(AP/LAT) 또는 기 촬영한 최근 CT(전산화단층 촬영) 자료 제출
4. 진료기록지	- 경과기록지 : 보유 시 제출 ※ 원인상병(진단명)과 치료경과를 확인할 수 있어야 함
<p>☞ 추가 안내사항</p> <div style="background-color: #f0f0f0; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>* 강직성 척추질환</p> <p>- 척추 마디가 붙으면서 딱딱해지고 척추 움직임이 제한되는 질환</p> </div> <p>※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우 보완자료를 제출하여야 하므로 최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하셔야 합니다.</p>	
<p>[장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]</p>	
<p>- X-선 촬영시설 등 검사장비가 있는 의료기관의 재활의학과, 정형외과, 신경외과, 신경과, 소아청소년과(신경분과) 또는 내과(류마티스분과) 전문의</p>	

최저 장애정도 기준

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

지체장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

□ 세부유형 : 변형장애

구비서류	필수 기재사항 및 종류
1. 장애정도 심사용 진단서	- 양다리 길이 차이 또는 척추 굽음(만곡) 각도 또는 신장(왜소증)에 관한 소견 기재
2. 검사결과지	- 장애상태별로 다음의 검사결과지 제출 • 다리 길이 차이인 경우 : SCANOGRAM 등의 X-ray 사진 • 척추 변형(만곡)인 경우 : 척추의 X-ray 사진 • 왜소증인 경우 : 신장(키)을 확인할 수 있는 전신 신장계 일반사진 또는 SCANOGRAM 등의 X-ray 사진
3. 진료기록지	- 경과기록지 : 보유 시 제출 ※ 원인상병(진단명)과 치료경과를 확인할 수 있어야 함
<p>☞ 추가 안내사항</p> <p>* SCANOGRAM(스캐노그램)</p> <p>- 길이를 확인할 수 있도록 눈금이 표시된 X-ray</p> <p>※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우 보완자료를 제출하여야 하므로 최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하셔야 합니다.</p> <p style="text-align: center;">[장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]</p> <p>- X-선 촬영시설 등 검사장비가 있는 의료기관의 재활의학과, 정형외과, 신경외과, 신경과, 소아청소년과(신경분과) 또는 내과(류마티스분과) 전문의</p>	

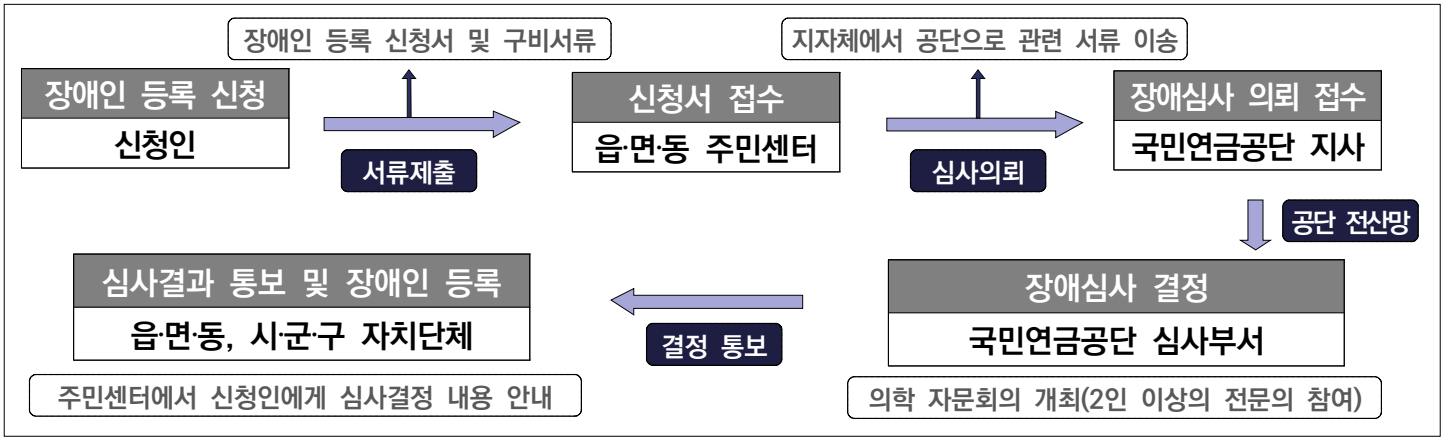
최저 장애정도 기준

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

장애인 등록 및 이의신청 절차 안내

□ 장애인 등록

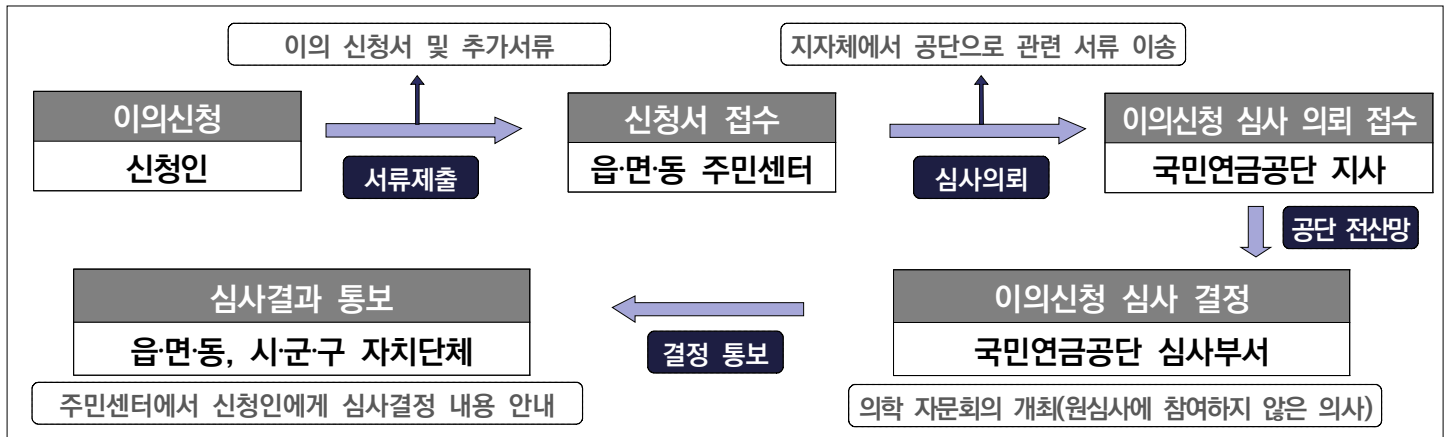
정확한 장애인 등록을 위해 국민연금공단에서는 관련 법령 및 기준에 따라 장애의 상태 및 정도에 대한 장애심사를 실시합니다.



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

□ 이의신청

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



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