

2025년 공무원 채용 교재 [장애등록상담직]



제1절 장애인등록제도

1. 장애인등록 제도 일반

가. 법령 근거

○ 장애인복지법 제32조 (장애인 등록)

(제1항) 장애인, 그 법정대리인 또는 대통령령으로 정하는 보호자는 장애 상태를 시·군·구청장에게 등록하여야 하며, 시·군·구청장은 등록을 신청한 장애인이 제2조에 따른 기준에 맞으면 장애인등록증을 내주어야 한다.

○ 장애인복지법 제32조의2 (재외동포 및 외국인의 장애인 등록)

– 제1항 2017.12.19. 개정, 시행일 : 2018.06.20.

(제1항) 재외동포 및 외국인 중 다음의 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 제32조에 따라 장애인 등록을 할 수 있다.

1. 「재외동포의 출입국과 법적 지위에 관한 법률」 제6조에 따라 국내거소신고를 한 사람
2. 「주민등록법」 제 6조에 따라 재외국민으로 주민등록을 한 사람
3. 「출입국관리법」 제31조에 따라 외국인등록을 한 사람으로서 같은 법 제10조 제1항에 따른 체류자격 중 대한민국에 영주할 수 있는 체류자격을 가진 사람
4. 「재한외국인 처우 기본법」 제2조제3호에 따른 결혼이민자
5. 「난민법」 제2조제2호에 따른 난민인정자

○ 장애인복지법시행규칙 제3조 ~ 제10조

제3조(장애인의 등록신청 및 장애 진단)

제1항 장애가 있는 자는 시장·군수·구청장에게 신청함

제2항 장애인등록신청자에 대해 장애진단을 의뢰

제3항 장애 진단을 의뢰받은 의료기관은 장애인의 장애 상태를 진단한 후 시장·군수·구청장에게 통보해야 한다.

제4항 시장·군수·구청장은 국민연금공단에 장애 정도에 관한 심사를 의뢰
장애 정도에 관한 국민연금공단의 심사 방법 및 기준 등은 보건복지부장관 고시로 위임

제4조(장애인등록증 교부 등) 장애인등록증의 교부 절차, 제작 형태, 기재사항의 변경 절차를 규정함

제5조(등록증 서식 등) 장애인등록증의 재질, 규격, 표기사항을 규정

제6조(장애 정도의 조정) 장애인은 장애 상태가 현저하게 변화되어 장애 정도의 조정을 신청하는 경우에 장애 정도 조정 절차를 규정

제7조(장애 상태 확인) 시·군·구청장은 장애인의 장애 상태에 맞는 장애 정도가 적절히 유지되도록 하여야 함과 이를 위한 재판정 절차를 규정

제9조(장애인 증명서 발급) 시장·군수·구청장은 신청에 따라 장애인 증명서를 발급할 수 있음과 서식을 규정

제10조(등록현황의 기록 및 관리) 시·군·구청장은 장애인등록현황을 기록, 관리하여야 함

나. 연 혁

- 시범 실시 : 1987.10.1.부터, 서울(관악구)과 충북(청원군)에서 시범 실시
- 전국 실시 : 1988.1.1.부터 전국적으로 확대 실시

다. 기 능

- 정책대상자의 인구 구조 및 변화 추이 등 실태를 파악하여 정부 또는 공공기관과 민간 등에서 장애인복지 정책을 수립 및 시행하도록 함.
- 장애인복지법령의 규정에 부합하는 정도의 장애를 가지고 있는 사람이 복지 시책을 받을 수 있도록 함.

2. 장애인등록 절차

가. 장애등록심사제도 도입 이전

- 장애인 또는 보호자가 신청하면 시·군·구청장은 적절한 의료기관에 진단을 의뢰하고, 의료기관에서 장애를 진단해서 그 결과를 시·군·구청장에게 통보하면 시·군·구청장(담당공무원)이 진단결과에 따라 장애정도 결정 및 장애인등록증을 발급함

〈업무 흐름도〉

주요 업무내용	주체
① 시·군·구(읍·면·동)에 장애인 등록 신청	신청인
② 적절한 의료기관에 장애진단 의뢰	읍·면·동
③ 시·군·구(읍·면·동)에 장애진단 결과 통지	진단 기관
④ 장애인등록증을 발급하여 장애인에게 교부	읍·면·동

○ 의료기관 우선방문 등록 (2009년도부터 시행)

- (목적) 장애인이 장애인등록을 위해서 읍·면·동을 반복적으로 방문해야 하는 불편을 해소하기 위함
- (방법) 장애인이 읍·면·동에서 장애진단 의뢰를 받지 않고 병원을 먼저 방문해서 장애를 진단받고 읍·면·동에 장애정도 심사용 진단서를 제출한 경우도 장애진단 의뢰 절차를 사전 이행한 것으로 간주

나. 장애등록심사제도 도입 이후

- '07.4월부터 장애등록심사제도 도입으로 업무 수행체계 및 흐름이 변경됨

* '07.4월 중증장애수당 수급자를 대상으로 장애등록심사제도 도입 후 점차 심사대상을 확대·시행했으며, '11.4월부터 전면개편함.

- '19.7.1.부터 「장애인복지법」 개정에 따라 장애등급제가 폐지됨
 - 1급부터 6급까지의 세부 장애등급 분류는 폐지되고, 장애인 등록을 위한 심사 결과 '장애의 정도가 심한 장애인'과 '장애의 정도가 심하지 않은 장애인' (2단계)으로 구분됨
 - 장애정도판정기준(보건복지부 고시 제2023-42호) '제4장 보행상 장애가 있는 사람 판정기준' 및 '제5장 장애인연금 수급을 위한 중증장애인 기준' 해당 여부와 「장애인고용촉진 및 직업재활법」 시행규칙 제2조 '중증장애인' 관련 고시 [별표1] 중증장애인 해당 여부를 함께 심사*
 - * 해당 서비스 수급자격 확인을 위한 종합조사 기준을 마련할 때까지 한시적으로 심사하는 사항임

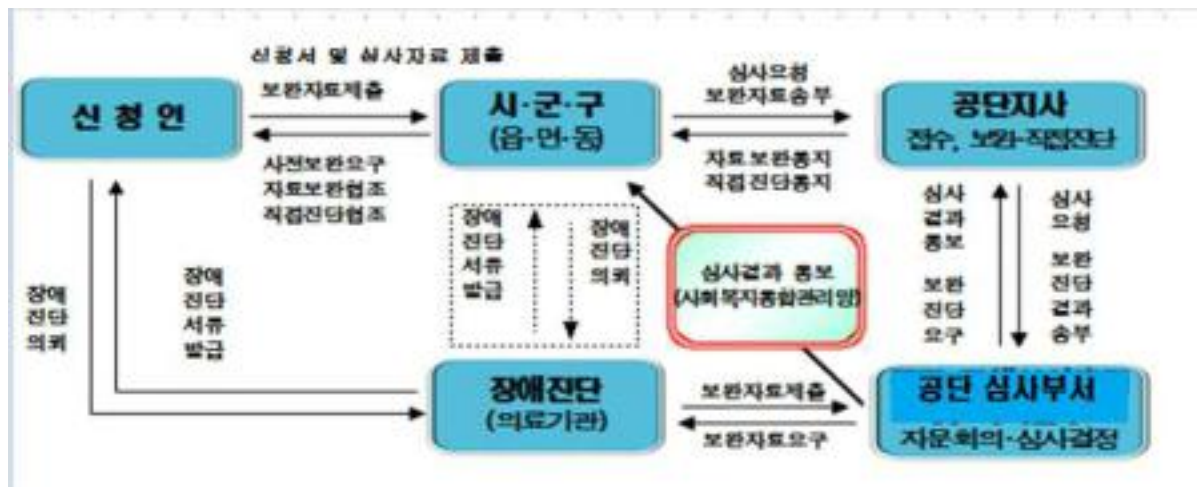
○ 업무 소관

- 장애인등록권자 : 시장, 군수 또는 자치구청장
 - 1) 소관업무 : 신청접수, 상담, 처분(장애등록 및 등록사항 변경 등), 사후관리 등
 - ※ 접수, 상담 및 장애인등록증의 교부, 안내 등 장애인 접점 업무는 시·군·구 소속기관인 읍·면·동에서 수행
 - 2) 근거규정 : 장애인복지법 제32조 및 동 법 시행규칙 제3조 내지 6조 및 7조
- 장애등록심사 수행기관 : 국민연금공단
 - 1) 소관업무 : 장애심사, 심사관련 심층상담, 장애심사 권리구제 운영, 심사자료 발급대행 등 장애인의 심사편의를 위한 서비스 제공 등
 - 2) 근거규정 : 장애인복지법 제32조제6항 및 장애정도심사규정(보건복지부 고시)

○ 장애인등록 주요 업무 흐름

주요 업무내용	주체
① 시·군·구(읍·면·동)에 장애인 등록 신청 및 장애정도 심사용 진단서 등 심사자료 제출	신청인
② 시·군·구(읍·면·동) 관할구역 공단 지사에 장애심사 요청	시·군·구 (읍·면·동)
③ 심사자료 접수 및 심사지에 심사요청	공단 지사
④ 자문회의 개최 및 장애정도심사, 장애정도결정	공단 심사부서
⑤ 활동지원서비스 수급자 중 재판정 심사 및 서비스재판정 또는 조정 심사 결과 ‘장애정도 미해당’에 해당되는 경우 가(假) 결정 후 사전의견 제출 안내하여, 신청자는 사전의견심사에 의해 장애정도를 최종 결정	공단 장애인지원실 (이의신청심사부)
⑥ 심사결과를 시·군·구에 통보 (사회복지통합전산망)	공단 심사부서
⑦ 신청인에게 결과 통지	시·군·구 (읍·면·동)

〈장애인등록 절차도〉



3. 장애인등록 후 장애상태 변화에 따른 장애정도 변경

장애인등록 이후에 장애상태가 변화하는 경우는 그에 따라 장애정도를 변경할 수 있음. 장애정도 변경의 종류는 장애인이 신청하는 ‘장애정도의 조정’과 관련 법령에 따라 또는 시·군·구청장의 직권으로 장애상태를 확인하는 ‘장애 재판정’이 있음.

가. 장애정도의 조정

- (근거규정) 장애인복지법 시행규칙 제6조
- (방법) 장애 상태가 현저하게 변화되어 장애정도를 조정하기를 희망하는 장애인이 관할 지자체에 장애정도 조정을 신청
- (장애정도 결정 방법) 최초 등록 시와 같은 업무 흐름으로 장애상태를 확인하여 그에 부합하는 장애정도를 결정하고 장애인등록증을 갱신 교부하거나 장애 상태가 장애정도기준에 맞지 않으면 장애인등록을 취소하고 장애인등록증을 반납하도록 함.

나. 장애 재판정

- (근거규정) 장애인복지법시행규칙 제7조
- (재판정의 종류)

1) 「장애정도 판정기준」에 따른 재판정

가) 치료 등에 따라 장애상태 변화가 가능한 질환적 성격의 장애에 대해서는 최초 판정일로부터 2년 이후의 일정한 시기를 정하여 재판정을 하여야 함. 다만, 최초 판정 시 이미 고령이거나 장애상태가 향후 호전될 가능성이 거의 없는 경우는 재판정을 원천 제외할 수 있으며, 재판정 시에 향후에도 장애상태가 변화할 것으로 예측되는 경우는 다시 추가적인 재판정을 지정할 수 있음. 종전에는 최초 판정을 포함하여 3회 연속 동급 판정을 받아야 했으나, 장애인이 등록한 후에 재판정을 받아야 하는 부담을 최소화하기 위해서 2013.11월에 장애등급 판정기준('19.7.1. 장애정도판정기준으로 명칭 변경됨, 이하 동문)을 개정하여 시행하였음.

☞ 평형기능·정신·심장·호흡기·간장애 : 2년 이후 재판정

☞ 복원수술이 가능한 장루·요루장애, 뇌전증장애 : 3년 이후 재판정

나) 지적·자폐성 장애는 만2세 이상에서 장애를 등록할 수 있으며, 뇌병변·척수병변(질환)으로 인한 장애는 만 1세 이상에서, 언어장애는 만 3세 이상에서('19.7.1. 개정 이후 적용) 장애를 등록할 수 있음. 선천성의 원인 등으로 유·소아기에 장애를 등록하는 경우는 향후 발달 양상에 따라 장애정도가 변화할 수 있으므로 다음과 같이 재판정하도록 규정함.

☞ 장애유형 : 지체(척수병변(질환)으로 인한 장애)·뇌병변·지적·자폐성·언어장애

☞ 재판정 기준 : 6세 미만에서 장애를 최초 판정받은 경우는 6세에서 12세 사이에 반드시 재판정하며, 12세 미만에서 장애를 판정받은 경우는 장애상태의 변화가 예상되는 경우는 18세 미만에서 재판정함

2) 「장애인등록제도 전면 개편」에 따른 재판정 결정 및 시행

가) 장애인등록제도가 전면 개편된 2011.4.1. 이전에는 장애등급판정기준에서 재판정 주기를 규정하고 있는 경우는 그에 따라 지자체 공무원이 재판정 시기를 입력하고, 고정성의 장애라도 건별로 주치의사가 재판정이 필요함과 그 시기를 진단서에 명기한 경우는 진단내용에 따라 지자체공무원이 재판정 시기를 입력하여 지정된 시기가 돌아오면 장애를 재판정 받도록 안내하였음.

나) 2011.4.1부터는 공단에서 건별로 장애등급과 함께 재판정의 필요성과 시기를 결정하여 지자체에 통보하고 지자체에서 이를 입력 관리하는 시스템으로 변경되었음.

- 공단에서 재판정시기를 지정할 때에는 장애등급판정기준(19.7.1. 장애정도 판정기준으로 개정)에 따른 재판정 주기와 개인의 장애상태 및 연령 등을 종합적으로 고려하여 판정함.

다) 공단에서 장애등급 판정기준에 따라 향후 장애를 재판정할 시기를 통보한 건에 대해서 시·군·구청장은 그 사항을 사회복지통합전산망으로 관리하여 필요한 시기에 해당 장애인의 장애상태를 재판정 받도록 함. 장애를 재판정할 시기가 도래한 대상자에게 그 사실을 통보하고 3개월의 기간을 정하여 최초 등록 시와 같은 방법으로 장애심사서류를 제출토록 하여 장애상태를 확인하고 그에 부합하는 장애정도가 적용되도록 함. 시·군·구청장은 재판정 대상자가 정당한 사유 없이 재판정에 응하지 않으면 장애인등록을 취소하고 장애인등록증을 반납토록 하여야 함.

3) 장애인연금법 · 장애수당에 의한 장애 재판정

- (재판정 대상자 및 내용) '10.7.1일부터 시행한 장애인연금법과 '17.8.9.부터 시행된 장애인복지법에 따른 장애수당의 경우 동 서비스를 신청하려면 이미 등록되어 있는 장애에 대해서도 현재의 장애상태와 그에 따른 장애정도를 공단의 심사로 확인하도록 하고 있음.

장애인연금 또는 장애수당을 신청하기 위해 장애정도심사를 받은 결과 장애정도가 하향 조정되어 장애인연금 수급을 위한 중증 장애인 기준에 해당하지 않거나 장애 미해당으로 판정 되면 장애인연금 또는 장애수당을 받을 수 없는 것과 동시에 그 외의 장애인복지시책도 하향된 장애정도에 따르거나 없어지게 됨. 이에 공단은 지자체 공무원에게 장애심사 결정 전 장애정도 하향에 대해 사전안내를 수행하였으나 장애심사에 대한 공정성 저하 우려 등의 문제가 제기 되어 공단의 사전안내제도는 폐지*되고, 해당 지자체 공무원이 조정 또는 서비스 재판정 장애심사 요청 전에 반드시 장애인에게 장애 재심사로 지금의 장애정도의 변경가능성과 그로 인한 복지서비스 및 각종 감면서비스 중단 가능성을 안내하도록 변경되었으며, 공단은 장애인의 수급권 보장을 위해 서비스재판정·조정 심사결과 ‘장애정도 미해당’으로 결정되는 자에게도 사전의견진술기회 부여를 확대 시행하기로 함**.

* 장애심사기획부-445(2021.3.5.) “사전안내제도 폐지에 따른 업무처리기준 변경사항 안내”

** 장애심사기획부-531(2021.3.17.) “사전의견진술 업무처리기준 종합 안내”

참고로 장애인연금 지급 대상은 저소득층의 중증장애인(장애정도판정기준 ‘제5장 장애인연금 수급을 위한 장애유형별 의학적 판정기준’에 해당하는 사람, 장애인복지법 시행령 제2조제2항에 따른 장애 정도를 2개 이상 받은 장애인으로서 그 장애 정도 중 하나가 심한 사람)임.

- **(예외 적용)** 장애인연금법 시행일(2010.7.1) 현재 이미 중증장애수당을 수급 하던 사람은 장애정도심사 없이 서비스 수급 기득권을 인정하며, 그 외에 “현재의 장애정도가 공단의 장애정도심사로 결정된 사람으로 재판정 필요성이 없는 자” 등은 장애정도심사를 받지 않고 이미 등록된 장애정도('19.7.1 이전 장애등급)를 인정받아서 서비스를 신청할 수 있음.
- (중증 와상장애 확인조사) 장애인연금을 신청하려는 사람 중 이미 지체장애

또는 뇌병변장애 1급으로 등록된 사람으로서 마비 부위가 두 팔과 두 다리이며, 와상상태인 사람에 대해서는 지자체의 요청에 따라 공단 지사에서 출장 및 확인한 결과 와상상태가 맞으면 소정 서식에 따라 이를 지자체에 통보해줄 수 있고, 이 경우 기존의 등록된 1급 장애를 별도의 장애정도심사 없이 인정받을 수 있도록 하고 있음. (중증와상장애확인제도) 지체장애와 뇌병변장애는 팔·다리의 거동능력 정도에 따라 장애정도가 결정되며, 두 팔 또는 두 다리의 기능을 완전히 상실하면 와상상태로 누가 봐도 명백히 기 장애진단서상 등록된 1급 장애에 해당되므로 비용과 수고가 많이 소요되는 장애정도심사를 면하도록 하는 것임. 2012년도부터는 기 등록된 지적장애 1급 중 지적장애의 원인이 뇌성마비인 경우도 와상상태 확인 대상에 포함하였음. 예전에 뇌성마비 장애인이 지체장애 또는 지적장애로 등록한 경우도 있으므로 지적장애를 등록한 경우라도 사실상 팔·다리의 기능까지 완전히 상실한 경우를 구제하기 위함임. 공단 지사에서 담당자가 출장한 결과 ‘와상상태’가 아님이 확인될 때에는 해당 사실을 지자체에 통보해야 하고, 이 경우는 장애정도심사를 받아야 함.

4) 장기이식자 재판정

- 보건복지부는 국립장기조직혈액관리원으로부터 매년 4회 신장, 심장, 간, 폐, 각막 등 이식자 명단을 교부받아 해당 지자체에 장기이식자 명단을 통보하고, 지자체장은 장기이식자 명단을 통보한 보건복지부 공문발송일로 직권 등록하고 있음.
- 재진단 기한일은 영구장애로 입력하나 각막이식의 경우는 이식수술 1년 경과시점으로 재진단 기한을 보정하고, 보정된 재진단기한이 도래하면 재판정을 실시하도록 하고 있음.
- 장기이식자는 별도 심사없이 지자체 직권으로 장애정도를 조정하나, 장기이식 수술 후에 장애인 본인이 장애 상태 악화 등을 주장하는 경우 장애심사를 의뢰할 수 있음. 이때 이식의 예후가 좋지 않아 장기의 기능저하 정도가 장애정도기준에 해당하면 그에 부합하는 장애정도를 인정함.

5) 기타 직권에 의한 장애정도 재판정

- 이 외에 특별한 사유로 특정 장애인의 장애상태를 확인할 필요가 있는 것으로 판단하는 때에 시군구청장이 직권으로 장애정도를 재판정할 수 있음. 시각장애를 등록한 후에 운전면허 적성검사를 통과한 자 등이 대표적인 경우이며,
- 특히 2013년도부터는 허위부정의 장애진단서(현 장애정도 심사용 진단서)에 따라 장애인등록을 하였는지의 여부를 확인하기 위해 장애정도심사를 할 수 있도록 신설한 바, 최초 장애 등록은 물론, 장애정도 조정 또는 장애를 재판정하는 모든 경우에 현행 장애정도 판정기준을 적용하여야 하나, 허위부정장애등록 여부를 확인하기 위해서 심사를 의뢰하는 경우는 장애인등록일 당시의 판정기준을 적용하여 심사하도록 하고 있음.
- (장애정도 결정 및 처분 방법) 최초 등록 시와 같은 업무 흐름으로 장애상태를 확인하고 그에 부합하는 장애정도를 결정하고 장애인등록증을 갱신 교부하거나 장애정도에 해당되지 않는 경우는 장애인등록을 취소하고 장애인등록증을 반납토록 함.

※ [참고] '11.10.5.부터 장애인활동지원에관한법률에 따라 활동지원 서비스 신청 시 재판정 심사를 받았으나 '19.7.1. 이후 활동지원 서비스는 장애심사 상관없이 등록 장애인이면 신청 가능하게 됨

- 이에 따라 활동지원서비스* 신규 신청을 위한 서비스재판정 심사가 사라지며 중증와상장애 확인조사 대상자에서 활동지원서비스 수급 확인을 위한 확인사유 또한 사라짐

* 활동지원(기존이용자)의 재판정·조정 심사는 유지되며 심사결과 '장애정도 미해당'으로 결정되는 경우 사전의견진술대상자에 해당됨.

4. 장애인등록 대상

가. 장애인등록 대상

- 2013.1.26. 이전에는 장애인등록을 할 수 있는 사람은 우리나라 국적이 있으면서 주민등록이 되어 있는 사람으로서 장애인복지법령에서 규정한 판정기준에 해당하는 사람이었음.
- 2013.1.27. 부터 재외동포와 재한외국인 중 한국 영주권자 및 결혼이민자도 장애인복지법령에서 규정한 판정기준에 해당하면 장애인등록을 할 수 있도록 장애인복지법 제32조의2를 신설·시행하였음.

<장애인등록 허용 대상 재한외국인, 재외동포>

체류자격*		정 의
재한외국인	한국영주권자 (F-5)	대한민국에 영구적으로 거주할 수 있는 법적 지위를 가진 외국인
	결혼이민자 (F-6*)	대한민국 국민과 혼인한 적이 있거나 혼인관계에 있는 재한외국인 * 2011.12.15. 「출입국 관리법 시행령」 개정으로 F-2. 결혼이민자가 F-6로 변경됨에 따라 개정 이전의 F-2 중 결혼이민자만 포함됨
	난민인정자 (F-2)	난민법 제2조제2호에 따른 난민인정자('18.3.20. 시행)
	특별기여자 (F-2)	출입국관리법 시행령 제23조제2항제1호 * 재한외국인 처우기본법 일부개정법률(제18793호) 공포 및 시행('22.1.25.)
재외동포	재외국민 (국적자)	대한민국의 국민으로서 외국의 영주권(영주권)을 취득한 자 또는 영주할 목적으로 외국에 거주하고 있는 자 중 재외국민으로 주민등록이 된 사람 * 재외국민 거주자 등록제 실시('15.1.22.), 국내거소신고증 효력상실('16.7.1.)
	외국국적동포 (F-4)	대한민국의 국적을 보유하고 있던 자(대한민국 정부 수립 전에 국외로 이주한 동포 포함) 또는 그 직계비속으로서 외국국적을 취득한 자 중 대통령령으로 정하는 자 중 거소신고를 한 사람

* 출입국 관리법 시행령 별표 1의 체류자격, 법무부 확인 방법은 각각의 경우마다 다르며, 필요 시 법무부가 사전에 해당 지자체에 특별기여자 명단을 통보함.

- 또한, 종전에는 「국가유공자 예우 및 지원에 관한 법률」에 따라 상이등급을 판정받은 국가유공자 또는 보훈보상대상자는 장애인등록을 할 수 없도록 장애인복지법시행령 제 13조에서 규정하고 있었으나, 동 규정을 개정하여 2015.5.5.부터 이들에게도 장애인등록을 허용하였음.

- 다만 국가보훈처 등에서 동일하거나 유사한 시책을 수급하는 경우, 장애인복지법에 따라 중복하여 수급하는 것을 금지했으며, 지자체 전산망 행복e음에 일반장애인, 국가유공장애인, 보훈보상대상자를 구분하여 등록하도록 하고 복지시책의 중복수급 여부를 주기적으로 확인하도록 전산 구축하였음.

나. 장애인복지법 상 ‘장애’의 범주

○ 법률 근거

「장애인복지법」 제2조(장애인의 정의 등)

장애인의 정의를 “신체적·정신적 장애로 오랫동안 일상생활이나 사회생활에서 상당한 제약을 받는 자”로 규정하고, “신체적 장애”와 “정신적 장애”로 구분함

「장애인복지법시행령」 제2조(장애인의 종류 및 기준)

“별표1 장애인의 종류 및 기준”을 규정하고, 장애의 상태에 따른 정도 구분 규정은 보건복지부령에 위임

- ☞ “장애인의 종류 및 기준”에서 15개 장애유형에 대해 세 분류별로 최저 장애 정도 기준을 명시하는 방법 등으로 장애 인정 범주를 규정

「장애인복지법시행규칙」 제2조(장애인의 장애 정도 등)

“별표1 장애인의 장애정도표”를 규정하고 구체적인 판정기준을 보건복지부 장관이 고시하도록 위임

- ☞ [별표1] “장애인의 장애 정도표”에서 장애유형별 장애정도에 따라 ‘장애의 정도가 심한 장애인’, ‘장애의 정도가 심하지 않은 장애인’으로 구분하여 규정

「장애정도 판정기준」 (보건복지부장관 고시)

- ☞ 이 기준은 장애인복지법시행규칙 제2조 및 [별표1]의 장애인의 장애 정도표에 의한 장애 정도 사정기준을 구체적으로 해석하고 표준 진단방법을 제시하여 정확하게 장애정도를 판정하도록 하기 위함

다. 장애 인정 범주

- 장애를 규정화하는 것은 국가마다 그 사회가 어느 정도의 범위에 속하는 사람들에게 사회정책에 의하여 어떤 내용의 서비스를 제공할 것인가에 대한 사회적 합의에 기반함.
- 전체 인구 중 장애인이 나타나는 비율을 장애인 출현율이라고 하는데, 나라마다 큰 편차가 있으며, 이는 법적 장애의 범주 및 정의가 다르기 때문임. 세계보건기구(WHO)에서는 전체 인구의 10% 정도를 장애인 인구로 추정하고 있으며, 다음과 같이 한국과 일본은 장애 출현율이 낮고 미국이나 영국 등은 장애인정 범주를 폭넓게 인정하여 출현율이 높게 나타남.

<주요국의 장애인 출현율>

구분	한국 (2017)	일본 (2000)	독일 (2003)	미국 (2000)	영국 (2004)
출현율	5.39*	4.7	10.2	19.3	19.7

※ 우리나라 장애출현율 : 한국보건사회연구원에서 표본조사 방법으로 수행한 「2017 장애인 실태조사 결과」에 의함

* 2017년도 장애인실태조사 결과 장애 출현율 : 5.39%

○ 우리나라 장애 인정 범주

- 현재 장애인복지법은 15개 유형에 대해 법상의 장애로 규정함. 일상생활과 사회생활에 제약을 받는 신체·정신적 상태에 대해 포괄적으로 그 정도에 따라 장애 정도를 판정받는 체계라기보다 외부 신체 및 내부 장기와 정신상의 기능장애 상태를 열거하여 열거된 항목에 해당할 때에 장애로 인정하는 체계라 할 수 있음.

- 우리나라 장애 인정 범주의 변천

1) 1981 ~ 1999년도

- 5개 유형에 대해 장애로 인정하였음. 1981년도에 「심신장애자복지법」이 제정되었으며, 동 법 상의 장애를 지체부자유자(팔. 다리. 몸통), 시각장애자, 청각장애자, 음성·언어기능장애자, 정신박약자로 규정함.

- 1989년도에 「심신장애자복지법」을 「장애인복지법」으로 전면 개정하여 시행하였으며, 장애 인정 범주는 종전과 같이 5개 유형을 유지하였는데, 그 명칭을 지체장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 정신지체장애로 개정함.

2) 2000.1.1 ~ 2003.6.30

- 2000.1.1일부터 1단계 장애 인정 범주 확대를 위한 장애인복지법 개정 시행이 이루어져서 기존 5개 유형에서 10개 유형으로 확대
- 1990년도 중·후반기부터 장애인에 대한 사회적 관심이 증대되고 복지시책이 확대됨에 따라 중증 내과질환자 또는 정신질환자도 기존의 5개 유형 장애와 마찬가지로 어려움이 있음에도 장애인으로 인정되지 않는 것에 대한 문제가 제기되어 오던 중 1997년도에 수립한 제1차 장애인복지발전 5개년 계획('97~'02)에 장애범주를 단계적으로 확대하도록 반영되고, 1단계 장애범주의 확대가 추진되어 2000.1.1.일부터 시행
 - 뇌병변장애를 지체장애에서 분리하여 별도의 장애유형으로 신설하고, 발달장애도 정신지체장애에서 분리하여 신설하였으며, 정신장애, 신장장애, 심장장애를 신설하여 추가
 - 2007년도 장애인복지법 개정 시 장애유형 명칭을 발달장애→자폐성 장애로, 정신지체→지적장애로 개선

3) 2003.7.1 ~ 2019.6.30.

- 2003.7.1일부터 2단계 장애 인정 범주 확대를 위한 장애인복지법령 개정·시행이 이루어짐으로써 10개 유형에서 다시 15개 유형으로 확대
- 확대 장애 : 호흡기장애, 간장애, 안면장애, 장루·요루장애, 간질장애
- ※ 노인성 치매, 혈액·내분비계 질환, 암, 음식을 씹거나 삼킬 수 없는 연하장애 등은 현행 장애인복지법 상의 장애유형에 미해당
 - 제1차('98~'02) 및 2차('03~'07) '장애인복지발전 5개년 계획'에 의해 장애범주의 확대는 3단계에 걸쳐 하도록 계획되었는데, 두 차례 장애범주의 확대를 시행한 후 3단계 장애범주의 확대가 이루어지지 않고
 - 1,2차 장애범주의 확대 검토 시에 노인성 치매는 인구가 많아 정부 재정의 부담 등을 고려하여 3단계에 장애인정을 검토하도록 계획되었는데, 장기요양보험제도 도입 등으로 그 시급성이 둔화된 것 등이 그 원인이라 할 수 있음.
 - 2015년도 장애인복지법 개정 시 간질장애가 뇌전증장애로 명칭 변경

4) 2019.7.1. ~ 2021.4.12.

- 1~6급으로 분류하였던 장애등급을 폐지하고 ‘장애정도가 심한 장애인’과 ‘장애정도가 심하지 않은 장애인’으로 2단계의 장애정도로 변경됨.

5) 2021.4.13.

- 국감 및 판례, 다빈도 민원 사례 중 타 장애와의 형평성 및 객관적 판정기준 유무 등을 고려하여 장애인정 필요성이 제기된 질환에 대한 장애인정기준 신설
 - 現 15개 장애유형 중 6개 장애 유형에 해당하는 10개 질환* 확대 신설
 - * 복합부위통증증후군(CRPS), 겹보임(복시), 투렛장애, 백반증 등
 - 정신장애의 ‘장애의 정도가 심하지 않은 장애인’ 기준 신설 등

6) 2022.1.28. ~ 현재

- 아동 장애인을 지속적으로 진료하는 소아청소년과(소아 신경분과 한정) 전문의에 대해 장애정도 심사용 진단서 발급 권한을 확대*
 - * (확대 장애유형) 지체장애(전체), 뇌병변장애, 언어장애, 지적장애
- 신장장애 재판정 주기 연장(매 2년 → 매 4년) 및 영구장애 인정 규정 신설 등

라. 국내 장애등급 관련 타 법률

- 국내에 장애정도(등급)를 규정하는 법률이 거의 20여개에 달함.
 - 장애인복지법, 국민연금법, 산재보상보험법, 국가유공자예우 및 지원에 관한법률, 의사상자예우에 관한법률, 국가배상법, 자동차손해배상보장법, 공무원연금법, 군인연금법, 사립학교교직원연금법 등
- 이 중 장애인복지법은 기존 6등급체계에서 2단계(‘19.7.1 장애등급제 폐지에 따라 ‘장애의 정도가 심한 장애인’, ‘장애의 정도가 심하지 않은 장애인’으로 단순화)로 구분되고, 국민연금법은 4등급 체계, 국가유공자예우 및 지원에 관한 법률은 7등급 체계, 다른 대부분의 법률은 산재보상보험법과 유사한 14등급 체계로 서로 상이함.
- 국내 장애정도(등급) 관련 법령이 많으면서 장애정도(등급) 인정기준이 상이한 것이 문제점으로 지적되기도 하나, 장애인복지법과 국민연금법 등은 소득보장과 복지지원에 위한 것으로 그 목적이 비슷하고, 산재보상보험법 등은 주로 “보상” 또는 “배상”을 위한 것인 등 법 취지가 서로 상이하므로 부득이한 측면이 있음.

- “배상”이나 “보상”을 목적으로 하는 법령에서는 신체의 어느 부위에 있는 작은 손상이라도 그 정도에 따라 “장애”를 인정하여야 하나, 장애인복지법 등은 정부와 사회의 지원이 필요한 대상이므로 손상 정도가 일정수준 이상의 능력 상실을 동반하는 경우 “장애” 범주에 포함하는 성격임.

5. 장애인등록 인구

- '23.12.31. 현재 장애인복지법에 따라 장애인으로 등록한 인구수는 2,633,262명으로 전 국민의 약 5%임. 유형별로는 등록 장애인 중 지체장애가 1,151,503명으로 43.7%이며, 뇌병변장애 247,821명을 합하면 53.1%에 달함.
- 보건복지부 홈페이지에 게시된 2023년도 말 장애인구 현황은 다음과 같음.

<장애유형별 장애인등록 인구>

(2023.12.31.기준, 단위 : 명)

장애유형	전체	심한장애	심하지 않은 장애
전체	2,633,262	970,289	1,662,973
지체	1,151,503	220,947	930,556
시각	247,821	45,308	202,513
청각	431,869	84,783	347,086
언어	22,685	11,325	11,360
지적	229,511	229,511	0
뇌병변	237,562	133,969	103,593
자폐성	42,732	42,732	0
정신	103,907	102,433	1,474
신장	107,636	79,987	27,649
심장	4,854	3,582	1,272
호흡기	10,765	10,224	541
간	15,609	640	14,969
안면	2,747	1,365	1,382
장루.요루	17,074	1,582	15,492
뇌전증	6,987	1,901	5,086

제2절 장애인등록심사 업무

1. 장애인등록심사의 법령 근거

◦ 장애인복지법 제32조 (장애인 등록) 제6항

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.>

◦ 장애인복지법 시행령 제20조의2(정밀심사 의뢰기관)

법 제32조 제6항에서 “대통령령으로 정하는 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관”이란 「국민연금법」 제24조에 따른 국민연금공단을 말한다.

◦ 장애인복지법시행규칙 제3조 제4항

시장·군수·구청장은 국민연금공단에 장애정도에 관한 심사를 의뢰. 장애정도에 관한 국민연금공단의 심사 방법 및 기준 등은 보건복지부장관 고시로 위임 <개정 2008.3.3, 2010.3.12, 2010.3.19., 2011.2.1, 2019.6.4.>

☞ 2007.4월부터 중증장애수당 신청자에 대해 장애등록심사를 적용한 바, 그에 대한 법령 근거로 2008.3.3 신설

◦ 장애정도심사규정 (보건복지부장관 고시 제2023-43호 (2023.3.21.))

제1조(목적) 장애인복지법 제32조와 시행규칙 제3조부터 제7조에 따른 장애상태에 관한 심사에 필요한 방법과 기준 등을 정하기 위함

제2조(적용범위) 장애인과 장애인등록을 신청하는 자가 같은 법 시행규칙 제2조에 의한 판정기준에 부합하는지의 여부 등에 대한 정밀한 심사의 절차와 업무 처리에 적용함

제3조(정의) 제3호 “심사”라 함은 장애심사 전문기관에서 장애정도 심사용 진단서, 진료기록지, 검사결과 등을 검토하여 장애유형·상태가 규칙 제2조에서 정한 판정기준의 장애정도에 해당하는지를 확인·결정하는 것을 말함

제4조(장애심사 전문기관) 국민연금공단

2. 장애인등록심사 도입 및 연혁

가. 도입 배경

- 1) 국내·외의 모든 장애 판정과 관련된 제도는 모두 장애정도(등급)를 판정하기 위하여 장애진단과 이에 대한 확인(심사)과정을 갖추고 있는데, 종전의 장애인등록 제도는 의사의 진단결과에 대해 심도 있는 확인절차 없이 장애인등록증을 교부하는 절차로 이루어졌음.
- 2) 장애인등록제도 도입 시의 주요 목적이 장애인실태 파악이었으며, 제도 시행 초기에 장애인복지시책의 미흡과 장애인에 대한 사회적 편견 등으로 장애인등록을 꺼리는 경향이 있어, 장애 판정을 위해 많은 비용과 노력을 필요로 하는 장애등록심사제도를 시행하기 어려운 면이 존재했음
 - 2008년도에 보건복지부에서 보건사회연구원에 용역하여 실시한 장애인실태조사 결과 보고서에 따르면 장애인등록제도가 도입된 1988년부터 2008년까지 장애인의 장애인등록시기가 다음과 같이 장애인등록인구가 1998년도 이후에 급속히 증가한 것으로 나타남.

2008년도 등록장애인의 장애등록시기

등록기간	계	1988~1992	1993~1997	1998~2002	2003~2008
기간별 등록인원비율	100% (2,137,226명)	4.8%	5.5%	31.1%	58.6%

- 자료 출처 : 2008년도 장애인실태조사 (한국보건사회연구원)

- 3) 1990년대 후반부터 장애인복지시책이 급속하게 증가함에 따라 등록장애인이 급증하였고, 수차례 의사와 브로커가 개입되어서 허위·부정으로 장애진단 및 등록한 사건이 고발되는 사례가 발생했으며, 사회 각계에서 장애인등록이 부실하게 이루어지고 있는 것에 대한 문제 제기가 지속되어 오던 중 2007.4월부터 저소득 중증장애인에게 지급하는 중증장애수당 지급액 대폭 상향(월7만원 → 12~13만원)을 계기로 이들에 대한 장애등록심사제도를 도입함

※ [참고] 2011년 장애등록심사 이후 장애인구 및 출현율

구분	2011년	2014년	2017년	비고
장애추정 인구수	268만명	273만명	267만명	
장애 출현율	5.61%	5.59%	5.39%	
장애 등록율	93.8%	91.7%	94.1%	
65세 이상 인구	38.8%	43.3%	46.6%	65세이상 노인인구 증가
1인 인구	17.4%	24.3%	26.4%	장애인가구 중 1인가구 증가
후천적 장애 발생율	90.5%	88.9%	88.1%	후천적 장애발생을 감소경향 2017년(질환 56.0%, 사고 32.1%) 2014년(질환 56.2%, 사고 32.7%) 2011년(질환 55.1%, 사고 35.4%)

- 자료 출처 : 2017년도 장애인실태조사 (한국보건사회연구원)

나. 장애등록심사제도 연혁

'07.4.1	장애등록심사제도 도입 (심사대상) 중증장애수당 지급대상 (1,2급 장애인(3급 지적·자폐성 장애인 중 다른 장애가 중복된 경우 포함) 중 국민기초생활수급자 또는 차상위 계층) 다만, '07.4.1 이전에 장애인으로 등록한 사람은 그 이후에 중증장애수당을 신청하는 사람도 장애등급심사 대상에서 제외 (위탁기간) '07.4.1 ~ '09.12.31 (2년9월)
'10.1.1	(장애심사대상 확대) 1~3급 신규등록·장애등급 조정·장애 재판정 대상자 전체 (장애인복지시책 수급여부 상관 없음) * 주장애가 1~3급인 경우 4~6급의 부장애도 심사대상에 포함 (재위탁기간) '10.1.1 ~ '12.12.31 (3년)
'10.5.27	국민연금공단이 장애인복지법에 의한 장애심사를 수행하도록 장애인복지법에 근거 신설 (법 제32조제6항)
'10.7.1	장애인연금법 시행 장애인연금 신청자에 대해 장애등급을 재심사 (장애인연금법제9조제2항)하고 재심사에 관한 업무를 공단에 위탁(시행령제16조제2항)하도록 규정
'11.4.1	장애심사대상 확대 및 판정절차 개선 (장애심사대상) 신규등록, 장애등급 조정 또는 장애를 재판정하는 모든 경우 (절차 개선) 의사가 장애등급 진단 후 공단에서 재심사 → 공단의 원심사로 장애등급 결정 (* 의사는 장애진단서에 장애등급 미기재)

'11.10.5	장애인활동지원에관한법률 시행 활동지원급여를 신청한 사람의 장애정도에 관하여 장애인복지법 제32조에 따라 심사하도록 규정 (장애인활동지원에관한법률 제7조제2항 및 시행령 제7조)
'15.5.5	국가유공자 및 보훈보상대상자 등에 대한 장애인 등록 허용 장애등급심사를 받은 후 장애인 등록 허용, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」상 제공되는 복지사업과 중복되는 지원은 제한(장애인복지법 시행령 제13조)
'17.8.9	「장애인복지법」 제49조 개정에 따른 경증 장애수당 재심사 도입
'19.7.1	「장애인복지법」 개정에 따른 장애등급제 폐지(1급부터 6급까지의 세부 장애등급 분류는 폐지되고, 장애인 등록을 위한 심사결과 장애정도가 2단계로 구분됨) － 장애정도 판정기준 상 보행상 장애 및 장애인연금 수급을 위한 장애유형별 의학적 기준 해당 여부, 장애인고용촉진 및 직업재활법 시행규칙 제2조 관련 고시 [별표1] 중증장애인 해당 여부를 함께 심사* * 해당 서비스 수급자격 확인을 위한 종합조사 기준을 마련할때까지 한시적으로 심사하는 사항임
'21.4.13.	(장애인정기준 신설) 現 15개 장애유형 중 6개 장애 유형에 해당하는 10개 질환* 확대 신설 * 복합부위통증증후군(CRPS), 겹보임(복시), 투렛장애, 백반증 등

다. 장애등록심사제도 도입의 의의

- 국내에 장애 등급(정도)을 규정하는 법령이 다양하고 의사의 주된 업무는 장애 진단이 아닌 치료이므로 의사의 장애진단에 의지했던 종전의 제도는 장애인등록의 정확성, 공정성, 형평성 측면에서 부족했음. 이는 '07년도부터 '11년도까지 우리 공단에서 수행한 장애등록심사 결과 장애 등급(정도) 변동 비율이 계속 30~40%에 이르는 것에서 확인할 수 있음.

[2011.4.1. 이전 장애등록심사 결과 장애 등급(정도) 조정 내역]

(단위 : 건, %)

구분	계	장애 등급(정도) 변경내역				확인 불가	결정 보류
		소계	상향	동일	하향		
누계	273,805 (100)	267,139 (97.6)	984 (0.4)	179,083 (65.4)	87,072 (31.8)	1,260 (0.5)	5,406 (1.9)
2011년	30,743 (100)	30,094 (97.9)	89 (0.3)	19,858 (64.6)	10,152 (33.0)	168 (0.5)	481 (1.6)
2010년	163,945 (100)	160,056 (97.6)	586 (0.3)	112,281 (68.5)	47,189 (28.8)	837 (0.5)	3,052 (1.9)
2009년	37,230 (100)	36,281 (97.5)	80 (0.2)	22,396 (60.2)	13,805 (37.1)	155 (0.4)	794 (2.1)
2008년	26,683 (100)	25,924 (97.1)	103 (0.4)	15,430 (57.8)	10,391 (38.9)	71 (0.3)	688 (2.6)
2007년	15,204 (100)	14,784 (97.2)	126 (0.8)	9,123 (60.0)	5,535 (36.4)	29 (0.2)	391 (2.6)

- 또한 지체장애는 등급외('19.7.1 장애등급제 폐지 이후 '장애정도 미해당')로 심사결정되는 사례가 전체 심사건의 거의 40%에 달함. 특히 지체장애 중 척추·관절 장애 등이 등급외 심사 건이 많은데, 이는 장애판정기준의 개정으로 척추장애인 경우 2개 분절 이상 완전유합술을 시행한 경우* 및 인공관절치환술 후 예후가 불량한 경우에 한하여 장애정도를 판정하게 됨에 따라 척추장애 및 관절장애 신청 시 등급외 판정 사례가 증가한 점 및 장애등록심사제도 개편 이전에는 장애진단서 발급으로 장애 등록이 이루어졌기 때문에 장애정도판정기준에 해당되지 않은 자들이 장애 등록되었을 개연성이 높았다고 추정할 수 있음

* 척추의 2개 분절 이상 유합술 시행되어도 운동범위가 1/5이상 감소된 경우에 해당되지 않는 경우(경추(목뼈)1~3, 흉추(등뼈)10~12)는 장애 미해당(등급외)

<2024.1.1.~2024.12.31. 장애등록심사 결과>

(단위 : 건, %)

구 분	계	장애정도 결정	장애정도 미해당	확인불가	결정보류
계	212,958 (100.0)	174,798 (82.1)	35,626 (16.7)	263 (0.1)	2,271 (1.1)
지체 절단· 관절·기능·척추· 변형장애	42,318 (19.9)	28,610 (67.6)	13,418 (31.7)	24 (0.1)	266 (0.6)
타 장애	170,640 (80.1)	146,188 (85.7)	21,208 (12.4)	239 (0.1)	2,005 (1.2)

- 법령에 따라 종전에는 공무원이 장애의 평가에 대해 사전 상담을 하고, 의사의 진단에 대해 검토하도록 되어 있었는데, 자주 보직이 바뀌는 공무원이 별도의 학습과정도 없이 이를 수행하는 것은 한계가 있었음.
- 장애등록심사제도를 도입함으로써 같은 정도의 장애라도 개인 또는 장애를 진단한 의사에 따라 장애등급(정도) 판정이 일정하지 않았던 문제점을 개선하여 복지시책의 공정성과 형평성을 확보하고 정확한 장애인의 실태를 파악함으로써 여러 가지 한정된 여건에서 필요성과 시급성에 따라 정확하게 복지정책을 실시할 수 있도록 개선되었음.

3. 장애인등록 업무 분담 및 수행체계

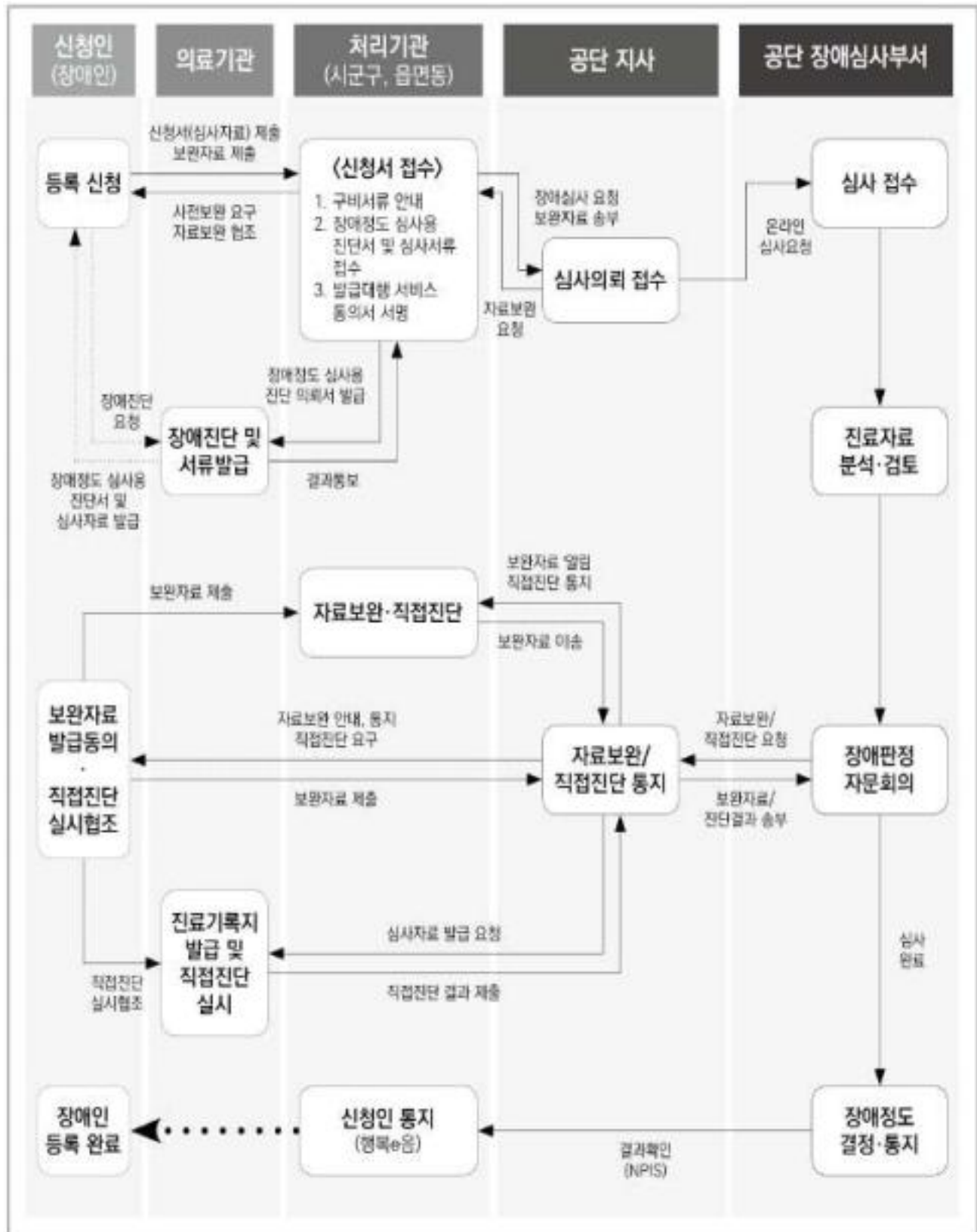
가. 기관별 장애인등록 업무 분담체계

기 관 별	수 행 업 무 내 용
보건복지부	○ 법령 제·개정 등 제도 개선 ○ 등록장애인의 실태 분석 및 관련 자료 제공
시·도	○ 장애인등록사업 추진현황 관리 및 복지부 보고 ○ 행정심판 및 행정소송 업무
시·군·구 (읍·면·동)	○ 장애인등록사업 실무 총괄 ○ 장애인등록신청의 접수 및 장애정도 심사용 진단의뢰서 발급(필요 시) ○ 장애정도 심사용 진단서의 진단내용 확인 및 장애정도심사 의뢰 ○ 장애심사 관련 서류 확인 및 제출 요구 ○ 장애정도심사결과 등록 및 장애인등록증 교부 ○ 신장·심장·간장애인 등의 이식자 장애정도조정 ○ 장애인정보의 전산입력 및 관리 ○ 장애진단기관과의 협조체계 구축 및 유지에 관한 사항 ○ 장애인등록제도 홍보 ○ 장애인등록 사후 관리(거주지 이전 시 관련서류 송부 등) ○ 행정심판 및 행정소송 업무
장애진단 기 관 (의료기관)	○ 장애진단 및 장애정도 심사용 진단서 발급 ※ 규칙 제3조제2항에 따른 의료기관은 장애정도심사규정 제6조에 따른 서류제출이 이루어질 수 있도록 적극 협조하여야 함. ○ 시장·군수 또는 구청장에게 장애진단결과 및 구비서류 송부
국민연금공단	○ 심사구비서류, 장애정도심사 관련 사전상담 ○ 장애정도심사(장애정도판정, 자료보완, 직접진단, 이의신청, 행정심판·소송 협조 등) ○ 심사결정 관련 민원상담(이의신청 심층 상담 포함)

나. 장애정도 판정 관련 업무 분담

구 분		수 행 업 무 내 용
공단	본부 (장애인 지원실)	○ 공단 장애정도심사업무 총괄 기획 ○ 장애정도심사위원회 운영 ○ 장애정도심사 결정건 모니터링 ○ 지자체의 장애정도 결정 처분 관련 행정심판·소송 지원 ○ 사전의견심사 및 이의신청심사 (이의신청심사부 전담) ○ 자료보완내역서 모바일 발송 ○ 건강보험 혈액투석 정보연계 관리
	심사부서	○ 장애 심사 : 장애 정도 판정 및 재판정 ○ 자료보완 및 직접진단 요구 ○ 자문의사 관리 및 회의운영 ○ 지자체 및 지사에 심사결과 통보 ○ 심사결정 관련 민원 상담(이의신청 심층 상담 포함)
	지사	○ 장애심사요청 접수 및 심사자료 확인 ○ 심사부서 판단 및 심사요청 ○ 심사자료 보완 및 직접진단 실시 ○ 사전예고통지 (사전의견진술 안내) ○ 찾아가는 서비스, 심사자료 발급대행 서비스 등 제공 ○ 이의신청 등 권리구제 안내 및 접수 대행 ○ 지자체의 장애심사 관련 상담체계 지원
시·군·구 (읍·면·동)		○ 장애인등록 신청 접수 - 장애 인정 범주 부합여부 및 장애판정시기의 적정여부 등 상담, 장애심사자료 확인 등 ○ 장애심사 요청(공단으로 전산 송신) - 장애심사 자료는 우편송부 ○ 직접진단 및 자료보완 협조 ○ 이의신청 접수 및 심사 요청 ○ 장애심사 결과를 근거로 장애정도 결정처분, 장애인등록증 교부 등

다. 장애인등록업무 흐름도



4. 장애등록심사 절차

가. 심사 의뢰 (지자체 업무)

1) 근거

가) 장애정도심사규정 (보건복지부장관 고시)

나) 2023년도 장애인복지 사업안내*

* 보건복지부에서 지자체에 안내하는 장애인등록 사업 지침

2) 심사의뢰

지자체 담당자는 장애인등록 신청자, 장애정도 재판정 대상자로부터 장애심사에 필요한 **장애정도 심사자료를 제출받아 공단에 심사를 의뢰**

가) 심사요청서를 전산 송신하며, 심사자료는 우편 발송함

나) 심사요청서 입력사항

○ 신청인의 기본정보, 신청유형, 심사사유, 장애유형, 신청일 등을 입력

<지자체에서 장애인등록 신청 접수 시 민원인 안내 사항>

- 신청인에게 공단이 심사진행 과정에서 추가 자료보완을 요구하거나 공단 자문의사에게 직접진단을 받도록 할 수 있음
- 공단 심사기간은 30일이며, 심사에 시일이 필요한 경우는 60일 이내에 심사결과를 통보하며, 30일 이내에서 1회 연장할 수 있음
- 장애인 등록신청자에게 공단의 장애정도심사 결과 결정·통보 및 장애인 등록이 완료된 후에 장애인 복지서비스가 제공됨
 - 자료보완 또는 직접진단 등에 소요되는 기일은 처리기간에 산입하지 않으므로 자료보완 등 지연 시 수당 지급시기 등이 지연됨
- 장애정도심사에 따른 장애정도 결정일이 장애인 등록일이며, 재판정 또는 장애정도 조정 신청자는 장애정도 결정일 이전은 기존 장애정도 유지
- 장애 서비스재판정 및 조정 심사 결과 장애정도가 하향되거나 장애정도 기준에 해당되지 않는 경우 그에 따라 장애인복지시책 대상 여부가 결정됨을 반드시 사전안내
- 장애정도 심사 시 보행상장애 및 장애인연금·장애인고용 중증장애인 장애정도 해당여부에 대한 추가 심사가 함께 이루어짐을 안내

● 장애심사 신청 유형 입력

입력항목	적 용
① 신 규	• 미등록 장애인이 장애인등록 신청을 하는 경우 • 미등록 장애인이 장애인등록을 신청하여 심사한 결과 장애정도 미해당, 확인 불가, 결정보류, 반려를 통보받은 후에 동일 장애 유형을 다시 신청하는 경우 • 기존 등록장애인이 다른 유형의 장애를 추가 신청하는 경우
② 재판정(예정자)	기존 등록장애인이 재진단 기한일 이내 재판정을 신청한 경우
③ 재판정(경과자)	기존 등록장애인이 재진단 기한일 경과 후 재판정을 신청한 경우 예) 재진단 기한일 21.12.20., 재판정 신청일 22.1.5.
④ 직권 재판정	시·군·구청장의 판단에 의거 직권으로 재판정을 실시하는 경우 (심사사유가 기타(감사 등, 허위·부정등록 확인)인 경우)
⑤ 서비스 재판정	공단의 정밀심사를 받지 않은 기존 등록장애인이 장애인연금, 장애수당, 중증장애아동수당을 신청하는 경우
⑥ 조정	• 등록 장애인이 장애상태가 현저히 변화되어 동일 장애유형의 장애정도 조정이 필요한 경우 • 지체장애가 동일 부위(같은 측의 팔·다리)에 있는 경우 그 유형과 다른 유형의 장애를 추가로 신청하는 경우 예) 오른쪽 다리에 지체관절장애가 있는 자가 같은 쪽 다리에 지체기능장애를 신청한 경우 지체기능장애 ‘신규’가 아닌 ‘조정’으로 처리함
⑦ 이의신청	장애정도 심사결과에 이의가 있는 경우

※ (예시) 장애원인이 뇌병변(뇌성마비, 뇌출혈 등)으로 인해 지체장애로 등록된 자가

① 장애정도(상태)의 변경을 위해 뇌병변장애*로 신청·심사하는 경우 → 조정

* 2000년 1월부터 뇌병변장애 유형 신설

② 장애인연금·장애수당·중증장애 아동수당 신청을 위해 뇌병변장애로 신청·심사하는 경우
→ 서비스재판정

③ 시각장애 등록을 추가 신청하는 경우 → 신규

● 장애 심사 사유 입력

입력항목	적 용
① 신규 및 재판정	신규, 재판정, 조정, 이의신청 심사
② 장애인연금, 장애수당, 중증장애아동수당	장애인연금, 장애수당, 중증장애아동수당의 신청을 위한 심사
③ 외국인 및 재외동포	한국영주권자, 결혼이민자, 외국국적동포, 재외국민, 난민인정자, 특별 기여자의 장애등록 관련 심사
④ 기타(감사 등)	감사원 감사, 부정수급 신고, 시각장애인 운전면허 수시적성검사 통과자 재판정, 장기이식자 명단 통보 대상자 중 장애정도조정 등에 의거 관할 지자체 에서 직권으로 심사를 실시하는 경우(현재의 장애정도판정기준을 적용하여 심사)
⑤ 기타(허위부정 등록확인)	수사기관 등에서 통보된 허위·부정 장애등록 사건 등 관련자에 대 해 허위·부정 여부 등을 확인하기 위한 심사(등록 당시의 장애정도 판정기준을 적용하여 심사)

2) 심사자료 송부

- 심사자료 우편발송 시 관련 서류목록 등을 확인 할 수 있도록 전산으로 송부한 「장애정도심사 요청서」를 출력하여 첨부
- 장애정도 심사용 진단서는 사본(담당자 원본대조필 확인)을, 진료기록지는 자치단체에서 판단하여 원본 또는 사본을 송부하며, X-RAY, CD영상자료, 안저사진(시각장애) 및 안면사진 등은 반드시 원본을 송부
- 심사대상 외의 기 등록된 장애가 있는 경우 이를 확인할 수 있는 자료(장애인등록 사항 및 장애정도 심사용 진단서(장애진단서) 사본)를 첨부
 - 행복e음 장애인등록사항 프린트스크린 출력 등
- 장애인등록 또는 재판정, 장애정도 조정 신청자 중 장애연금(국민연금) 심사 이력자는 신청서*의 장애연금 심사자료 공유 활용에 관한 동의란에 체크하도록 하여 송부
 - * 장애인 등록 및 서비스 신청서(2019.7.1. 이후 신규, 조정, 재판정 신청서 통합)
- 서비스재판정, 장애정도 조정심사 요청 전 신청인에게 반드시 「장애정도 심사실시 및 유의사항 안내 확인서」(서식12)에 신청인(대리인) 서명을 받은 후 심사서류와 함께 공단 송부
- 「장애정도 심사요청서」 하단의 특이사항(메모)란 활용하여 심사과정에서

신청인의 불편 요인 최소화

- 구비서류 송부 시 진료이력이 없어 더 이상의 진료기록지를 제출하지 못하는 경우 그 사실을 명시하여 심사과정에서 불필요한 자료보완 요구 방지
- 두 개 이상의 장애 중 하나의 장애만 심사대상인 경우 심사대상과 사유를 명시
- 2013.1.27일부터 재외동포(재외국민, 외국국적 동포)와 재한외국인(한국 영주권자, 결혼이민자, 난민인정자*, 특별기여자**)가 장애인등록 시 장애심사자료(장애정도 심사용 진단서, 검사결과지, 진료기록)는 원칙적으로 국내 의료기관에서 발급한 것을 제출토록 함.
 - * 난민인정자(F-2) (2017.12.19. 개정, 2018.3.20. 시행)
- 다만, 심장·신장·간·폐 등 이식술 또는 장루·요루 수술을 외국에서 시행한 경우 등은 외국 의료기관의 수술기록지를 제출하되, 원본과 한국어 번역공증본을 함께 제출함. 해당 진료기록지가 본인의 것임이 나타나야 함.
- 국가유공상이자 등 장애인등록 허용에 따라 2015. 5. 6. 부터 장애정도심사 요청 시 심사대상자를 일반장애인, 국가유공자, 보훈보상대상자로 구분하여 심사의뢰 전송
 - 지자체 담당 공무원은 장애인등록을 신청하는 국가유공상이자 및 보훈보상대상자로부터 장애인등록신청서 상의 국가보훈처 국가유공자 관련 정보 확인 및 활용란에 동의를 받아야 함.

나. 심사의뢰 접수 (공단 지사)

1) 심사의뢰 접수

- 읍·면·동의 심사의뢰 전산 수신 후 자료가 우편으로 지사에 도착하면 심사자료 검토 후 즉시 심사의뢰를 접수해야 함.
 - 이 경우 장애정도 심사용 진단서, 소견서, 검사결과지 및 진료기록지 모두가 심사대상자의 것인지 여부를 확인해야 함.
- ※ 지자체에서 심사의뢰를 여러 건 할 때에 심사자료를 바꾸어 첨부하는 등의 오류사례가 있으므로 이를 확인하여야 함.
- 국가유공상이자 및 보훈보상대상자는 전산으로 국가유공상이자 등록정보를 수신·조회 할 수 있으며 국가유공자 등록 세부내용이 전산으로 확인되지 않는 경우, 보훈처로부터 신체검사의사소견서(신체검사표)를 송부 받은 후 심사 의뢰를 접수함.
- 지자체에서 심사 요청 시 장애인복지법 상의 장애정도 심사용 진단서와 소견서 대신

국민연금 장애심사용 진단서 및 소견서를 송부하거나, 공단에 저장된 국민연금 장애심사용 진단서를 활용하도록 요청하면 공단은 최대한 이를 이용해서 심사하도록 접수

※ 이 경우 심사과정에서 필요하면 추가로 장애인복지법에 따른 장애진단을 요구할 수 있음.

- 장애등록심사 접수 시 국민연금 정기직권재심사가 6개월 이내 예정된 자로 ‘심사시기 일원화 명부출력’ 대상자는 국민연금 장애연금 담당자와 상의 후 안내 여부 결정

* NPIS > 장애등록심사 > 2. 심사접수 > 13) 심사시기 일원화 명부 출력

2) 심사 의뢰 시 구비서류 미비의 경우 업무처리 기준

- ① “최소 구비서류”* 미비의 경우는 심사 의뢰를 접수하지 않고 반송하며 해당 지자체에 구비서류 완비 후 심사 의뢰토록 안내함. 다만, 지자체에서 자료 보완을 약속한 경우 등에는 반송하지 않을 수 있음.

* 장애유형별 장애심사 ‘최소’ 구비서류 : [별지 1] 참조

☞ NPIS 접수 화면에서 반송 처리

- ② 최소 구비서류는 완비되었으나, “규정상의 구비서류”* 일부가 미비된 경우는 심사요청을 접수한 후 해당 읍면동에 자료보완 요청함. 다만, 신청인의 진료기록이 없는 등 “규정상의 구비서류” 완비가 불가함을 읍면동에서 알리는 경우는 보완을 요청하지 않을 수 있음.

* 규정상의 구비서류 : 장애정도심사규정(별표1,2)에 규정된 구비서류

- 제4절 장애유형별 장애심사 구비서류 참고

☞ NPIS > 장애인지원 > 장애등록심사 > 3.자료보완관리 > 자료보완및직접진단등록 메뉴에서 “보완시점 : 1.지사 자료보완”으로 등록 하고, 통보

☞ NPIS 상 자료보완 통보 후 필요 시 전자결재 공문으로 지자체에 별도 통보

3) 신청인에 대한 자료보완 안내

- “규정상의 구비서류”가 미비된 경우 공단은 해당 지자체에 자료보완을 요구·NPIS에서 전산통보 및 필요 시 문서 통보
- 신청인에 대한 서면안내는 지자체에서 시행 (공단 지사에서 시행하지 않음)하되, 신청인의 편의와 자료보완의 효율성을 위해 지사에서 신청인에게 유선으로 보완자료와 구비 방법 등에 관하여 추가 안내
 - 재외동포(재외국민, 외국국적 동포)와 재한외국인(한국 영주권자, 결혼이민자, 난민

이민자(F-2), 특별기여자(F-2) 장애심사자료 구비 심층상담

4) 장애심사자료의 구비 확인 등

- 자료 보완을 안내한 경우에 신청인이 보완한 자료는 읍·면·동 또는 공단 지사에 제출토록 하며, “규정상의 구비서류”가 완비된 경우 심사부서에 심사를 요청 하되, 진료기록 부재 등의 사유로 불가피하게 “규정상의 구비서류” 확보가 불가능한 경우 구비서류 일부 미비된 상태에서 심사요청 가능

- NPIS > 심사자료등록 특이사항 및 평생고객 상담내역 등에 사유 등 등록

5) 장애등록심사 시에 국민연금 심사 이력자 등 공유서비스 제공

가) 공유 가능한 심사자료의 범위

- 진단서, 진료기록지, 간호기록지, 소견서, 검사결과지, 영상자료 등 공단에 제출한 심사자료를 모두 활용함

■ 주의사항

- 장애인등록 신청 시 제출해야 하는 서류 중 장애정도 심사용 진단서 및 장애유형별 소견서는 지자체에서 요청하는 경우에 한하여 기 제출한 국민연금 장애심사용 진단서와 소견서로 대체할 수 있음

나) 장애등록심사 요청 시에 자료 공유 동의서가 제출된 경우

- EDMS에 저장된 장애연금심사 자료를 장애등록심사 자료로 복사등록
- 부족한 자료만을 제출받아 장애심사

다) '동의서'가 없으나 장애연금심사 이력이 확인되는 경우

- 심사접수 시 NPIS화면상 국민연금심사이력 'Y' 상태로 뜨는 경우 신청인의 동의 여부를 확인하여 동의 시 '동의서' 징구

라) 장애연금심사 이력이 없으나, 심사 요청된 장애유형 등이 장애연금 대상에 해당하는 것으로 확인되는 경우

- 지사 내 장애연금심사 담당자에게 연계하여 청구 안내

6) 혈액투석 대상자의 신장장애 재판정시 건강보험공단 혈액투석 정보연계 요청

- 혈액투석을 하는 대상자가 진료기록지 제출없이 신장장애 재판정을 위해 심사를 요청하는 경우, 심사접수 후 '지사자료보완'을 통해 건강보험공단의 혈액투석 정보연계 요청 가능

7) 기 타

- 읍·면·동 담당 공무원에 대하여 다음 사항을 적극 안내 및 협조 요청.

- ☞ 규정상의 구비서류를 갖춘 후 공단으로 심사의뢰
- ☞ 지자체에서 심사자료 우송 시 행복e음의 '장애심사요청서'를 출력·첨부
- ☞ 조정 또는 재판정의 경우 종전 장애판정 시의 장애정도심사용진단서 사본 우송
- ☞ 조정 또는 서비스재판정의 경우 「장애정도 심사실시 및 유의사항 안내 확인서」(서식12) 사본 우송
- ☞ 두 가지 이상의 장애 중 일부만 장애심사 의뢰하는 경우는 이를 심사요청서에 명확히 입력하여 필요 이상의 장애정도심사로 인한 민원 최소화

- ☞ 심사유형 및 심사 사유를 정확히 입력
- ☞ 재외동포 및 재한외국인 심사 요청 시 특히 휴대전화번호 등 연락처 확보에 유의
- ☞ 국가유공상이자, 보훈보상대상자, 일반장애인 등록구분을 착오입력한 경우는 심사반려 됨을 안내하고 국가유공상이자 등 인정상이처와 장애인등록 신청 장애부위의 동일여부에 따른 등록구분 입력(지자체 입력) 및 확인해야 함

다. 장애심사요청 (지사)

1) 업무처리기준

- 지사는 시·군·구(읍·면·동)로부터 수신한 심사의뢰를 접수하고 심사자료를 등록한 후 장애유형을 확인하여 해당 심사부서로 심사를 요청함
 - 심사의뢰 접수가 지연되지 않도록 시·군·구(읍·면·동) [수신내역조회] 확인과 심사서류 등록이 지연되지 않도록 [지사일일확인대상] 확인
- 일체의 심사자료는 공단의 장애심사 온라인 송수신시스템을 이용하여 전송
- 장애유형 판단이 복잡하거나 각 심사 관할의 판단이 어려운 경우는 심사지 담당자와 사전 협의하여 심사를 요청
- 중복장애로 두 군데의 심사지에 각각 심사를 요청하는 경우는 이 사실을 명시
- 신장장애 재판정 대상자 중 혈액투석을 하고 있는 경우 접수와 동시에 혈액투석정보 연계를 위한 지사 자료보완 통보

라. 장애심사요청 접수 (심사부서)

- 지사에서 EDMS를 통해 전산 등록한 장애심사 자료를 즉시 접수등록하고 심사자료를 검토하여 미비한 경우는 추가로 자료 제출을 요구
- 심사관할이 다른 때에는 심사가 늦어지지 않도록 지체 없이 심사지 변경등록을 하여야 함.

마. 장애심사 (심사부서)

1) 장애정도심사

- 장애정도 판정기준 적용
 - 신규등록, 장애정도 조정, 장애 재판정의 모든 경우에 판정 시점의 장애정도 판정기준을 적용.

- 다만, 2013.1월부터 장애인등록이 허위부정한 방법으로 하였는지를 확인하는 사람 (심사사유가 ‘기타(허위부정장애등록확인)’으로 전송된 사람)에 대해서는 해당 장애인등록 시점의 장애등급(정도) 판정기준을 적용.

○ 자료보완 및 직접진단

- 의학자문회의 과정에서 정확한 장애심사를 위하여 보완이 필요한 것으로 판단하는 경우는 기간을 정하여 직접진단 또는 자료보완을 요구. 직접진단, 자료보완 등 요구에 불응하는 경우 심사요청을 반려.

* 반려절차는 3) 자료보완 절차 및 4) 직접진단 절차에 따름

○ 혈액투석 정보연계 자료 활용

- 신장장애 재판정 대상자 중 혈액투석을 시행 중인 경우, 진료기록지 제출없이 건강보험공단 혈액투석 정보연계를 통해 투석내역을 확인하여 심사
- 자동 재판정 기준* 충족 시 본부 직권 자동 재심사, 그 외 심사부서 접수 및 심사

* 혈액투석정보 회신결과 투석기간이 90일 이상이고, 매월 1회 이상 투석 여부 확인되는 경우

○ 중복장애 심사

- 두 가지 이상의 장애 중 하나만 심사대상인 경우에 심사대상이 아닌 장애도 「장애정도판정기준」의 ‘중복장애 합산의 예외’ 규정을 적용할 대상인지 여부를 검토하여 적용대상인 경우는 중복장애 합산을 할 수 없음과 그 사유를 시·군·구(읍·면·동)에 통보함.
- 두 가지 이상의 장애 중 일부만 심사하여 장애정도가 변경하거나 탈락한 경우에 그 결과를 고려하여 현재 등록이 유효한 장애를 모두 안내하고 그 중 중복장애로 인정하지 않을 장애를 명시
- 두 가지 이상의 장애를 장애심사센터와 지역본부에서 나누어 심사하는 경우는 장애심사센터에서 「장애정도판정기준」의 ‘중복장애 합산의 예외’ 규정 적용대상인 지 여부를 검토하여 적용대상인 경우는 중복장애 합산을 할 수 없음과 그 사유를 시·군·구(읍·면·동)에 통보함.

○ 심사결과 기존 장애 정도가 유지되는 경우

- 재판정 심사결과 장애정도 미해당, 확인불가, 심사반려를 통지받으면 장애인등록을 취소하나 다만, 재판정 심사결과 결정보류 되거나 장애정도 조정, 서비스재판정(장애인연금, 장애수당 및 중증장애아동수당)을 신청하여 확인불가, 결정보

류, 심사반려를 통지받은 경우는 기존 장애유형(장애정도)을 유지

○ 장애심사 처리기간

- 심사요청일(서류 등록일)로부터 산정하며, 자료보완, 직접진단 기간은 심사 처리기간에 산입하지 않음.

○ 국가유공상이자 및 보훈보상대상자 심사

- 일반 심사자료와 ‘신체검사표’ 및 상이등급 판정내역 전송사항을 함께 종합검토하여 장애정도 및 재판정 결정
- 상이등급 판정내역을 최대한 존중함. 다만, 장애진단서 등 심사자료 상 장애상태가 상이등급 판정내역과 명백히 다른 경우는 그러지 않음.
- 장애정도 판정기준 상 내과적 장애와 정신장애 등은 최초 판정 후 원칙적으로 1회 재판정하도록 규정하고 있으나, 상이등급을 판정받고 2년 이상 경과한 후 최초로 공단 심사를 받는 경우는 이미 장애상태가 고정된 경우가 많으므로 향후 뚜렷한 장애상태의 호전이 예상되는 경우에 한하여 재판정을 지정함.

2) 의학자문

- 해당 전문분야별 2인 이상의 전문의가 참석하는 소집자문회의가 원칙이나, 절단 장애 등 장애정도가 명확한 경우는 의사 1인 자문 또는 담당자 심사를 할 수 있음.
 - 장애심사를 위해 다른 전문의사나 언어치료사 등 전문가 소견이 추가로 필요한 경우에는 별도로 자문의뢰
- 국가유공상이자 등 심사 시에 ‘장애인복지법과 국가유공자예우법 장애기준 일치 항목 해당하는 분류번호로 상이등급을 판정받은 경우로서 장애인등록 신청을 위해 제출한 장애정도 심사용 진단서 소견이 해당 상이등급 분류번호의 장애상태와 일치성이 있는 경우는 진료기록 등 확인과 의학자문회의를 생략하고 담당자 검토로 장애정도를 결정할 수 있음
- 국가유공상이자 등 심사 시에 상이등급 분류번호의 장애상태가 생식기의 장애, 신경통 등 명확하게 장애인복지법 상의 장애유형에 해당하지 않는 경우는 의학자문회의를 생략하고 담당자가 검토하여 ‘장애정도 미해당’을 결정할 수 있음
- 장애심사 원격자문회의시스템을 활용하여 원격자문회의를 실시할 수 있음
- 심사요청이 적은 장애유형에 대한 장애정도 결정 또는 단순장애에 대한 심사결정 시 자문의사를 방문하여 심사할 수 있음

○ 자문의사 관리

- 심사부서 및 지사는 장애유형별로 자문의사를 충분히 위촉·운영하여야 함
- 자문결과에 대한 상시 모니터링을 통하여 객관성 확보가 어렵다고 판단되거나 자문결정 등에 문제가 있다고 판단되는 경우는 자문의사 해촉 등으로 신청인의 입장에서 공정하고 객관적으로 자문회의가 운영되도록 함

바. 자료보완

1) 자료보완 요구 기준

○ 원칙

- 장애정도 판정은 “규정상의 구비서류”만으로 시행
- “규정상의 구비서류” 이외의 자료요구는 원칙적으로 금지

○ 자료보완 요구가 가능한 경우

- “규정상의 구비서류”가 갖추어지지 않은 경우
 - * 다만, 지사에서 구비서류 미비 사유를 등록(NPiS)한 경우 등 구비서류 제출이 불가능함이 확인되는 경우는 보완 요구하지 않도록 유의
- 다음 사유에 해당하는 경우는 “규정상의 구비서류”[제4절 장애유형별 장애심사 구비서류 참고] 외의 심사자료를 추가보완 요구할 수 있음(최소한의 범위에서 요구)
 - ① 지체·뇌병변 장애 심사 시 심사자료가 부족하고, 직접진단이 곤란한 경우로 장애부위 일반(칼라)사진이 필요한 경우
 - ② 7세 미만 유소아 뇌병변장애 심사를 위해 베일리검사, GMFCS 또는 GMFM 등의 발달검사 결과가 필요한 경우
 - ③ 파킨슨질환의 뇌병변장애 심사 시에 진료기록지 등을 통해 진단명, 신경학적 이상소견, 기능 등을 확인할 수 없는 경우에 한하여 파킨슨질환 장애평가척도(UPDRS)를 요구할 수 있으나, 이 때 “part III 즉, 운동영역(Motor)에 준해서 파킨슨질환의 증상을 기술”하도록 명확하게 요구
 - ④ 18세 이상인 자에 대한 신규 지적장애 판정을 위해 학교생활기록부, 병적기록부 등이 필요한 경우

- ⑤ 기타 “규정상의 구비서류”로 확인이 불가능하여 불가피하게 추가자료가 필요한 때(최소한의 범위에서 요구)

- 자료보완 요구 시 유의사항

- 심사담당자는 자료보완 요구를 “자료보완 요구기준 이내”에서 최소로 요구
- 자료보완을 요구하는 때에는 보완이 필요한 사유와 자료 구비 방법을 구체적으로 명시하여 장애인의 불편이 감소되도록 유의
 - ⇒ 심사대상자가 제출 가능한 심사자료 여부를 사전에 확인할 수 없으므로 심사에 활용할 수 있는 여러 가지 자료를 제시하고, 그 중 1~2개의 심사자료 제출로 심사 가능한 경우를 상세히 기재함

- 특정 의료기관에서의 검사* 요구 금지

* ex) 상급병원 이비인후과(대학병원 또는 병원급)에서 검사를 시행하여 주시기 바랍니다.

- 자료보완으로 다음의 자료를 요청할 수 없음

- 동영상 자료(장애유형 및 사유 불문)
 - ⇒ 동영상 자료의 심사활용은 직접진단을 수행하기 곤란한 경우로써 장애인의 편의를 위한 경우에 한함
- 학교생활기록부
 - ⇒ 장애인등록 신청자가 18세 이상으로 신규 지적장애 판정을 위한 경우에 한해 자료보완 요구 가능

2) 자료보완 절차

- 심사 부서에서 정확한 심사를 위하여 보완자료가 필요한 경우에는 지사로 자료보완 대상자 및 보완내역을 통보하며, 동시에 보완통지 내역을 시·군·구(읍·면·동)에도 함께 통보함.
- 지사는 매일 ‘지사일일확인대상’을 조회하여 심사부서의 자료보완 요구내역을 확인하고, 신청인에게 자료보완사항을 모바일 통지 또는 서면으로 안내함.
 - 자료보완 내역서 및 심사자료 발급대행서비스 안내문을 모바일 전자문서 또는 등기우편으로 발송하며, 일정기간 경과 후 전화안내 실시

☞ 안내문 발송 후 즉시 전화하여 서비스를 안내하는 방법을 지양하고 자료보완 기간과 발급대행 서비스 제공 시의 소요기간을 감안하여 지사 실정에 맞게 안내 실시

○ 자료보완기간 연장

- 신청인이 구체적인 기간을 정하여 보완기간 연장을 요청하거나 기간 연장 처리가 불가피한 경우
- 기간 연장은 2회에 한함 (매회 직전 자료제출 기한일로부터 30일 한도 내에서 기간 연장, 최대 60일 연장 가능)
- 1차 '기간연장'은 자료보완 제출기한 만료 전에, 2차 '기간연장'은 1차 기간 연장 제출기한 만료 전에 등록해야 함
- * 기간 연장 관련 상담내용은 NPIS 특이사항에 기재

○ 자료제출 촉구

- 제출 기한일까지 보완자료를 제출하지 않은 경우
 - 제출 기한일까지 기간연장 요청이 없고, 보완자료를 제출하지 않은 경우
 - 1차 기간연장 제출 기한일까지 2차 기간연장 요청이 없고, 보완자료를 제출하지 않은 경우
 - 2차 기간연장 제출 기한일까지 보완자료를 제출하지 않은 경우
 - 자료보완(기간연장) 제출기한 경과자 명부를 조회하고 지사에서 자료보완 제출 촉구(자료보완내역서 재송부)
 - 자료보완 제출촉구 기간 : 10일
 - 제출촉구 기한 경과자 명부를 조회하고 지사에서 심사 반려 등록 및 통지
- 지사에서 보완자료를 신청인으로부터 직접 접수하거나 시·군·구(읍·면·동)를 경유하여 접수할 수 있으며, 보완자료가 접수되면 즉시 심사부서로 전송함
- 재외동포(재외국민, 외국국적 동포)와 재한외국인(한국 영주권자, 결혼이민자, 난민신청자) 장애심사 시 해외 의료기관의 진료기록이 필요한 경우는 심사담당자가 직접 신청인에게 자료보완을 정확히 안내하여 신청인의 부담을 경감하여야 함

사. 직접진단

1) 직접진단 요구 기준

○ 원 칙

- 직접진단은 이동이 자유롭지 못한 장애인에게 큰 불편을 초래하는 만큼 최소한의 범위에서 요구
- 관절운동범위를 능동운동측정 방법에 의한 경우 또는 소견서가 이미 제출된 경우 등에 자료보완을 우선 시행

○ 직접진단을 요구할 수 있는 경우

- 의학 자문회의의 결과가 장애진단서 및 소견서 상의 장애 상태와 상이한 경우
* 단, X-ray 등 검사 결과와 진료기록 등으로 장애상태가 명백할 경우 직접진단 요구 금지
- 관절운동장애의 장애정도가 장애정도 간 경계각도에 있어서 직접진단으로 확인할 필요가 있는 경우
- 근육의 마비나 강직 정도 등을 자문의사가 직접 확인할 필요가 있는 경우
- 기타 의학 자문회의에서 직접진단을 요구하는 경우

2) 대상 및 통보

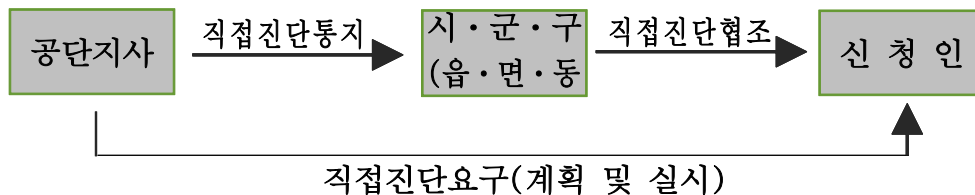
- 의학 자문회의에서 “직접진단 요구기준”에 따라 직접진단이 필요하다는 의학 적 결정이 있는 경우에 직접진단 대상자로 결정함
- 공단 심사부서는 직접진단 심사대상으로 결정된 자에 대하여 “대상자의 확인사항(장애상태) 등”을 공단 지사로 통보함.
- 지사 담당자는 매일 「지사일일확인대상」 명부를 조회하여 심사부서의 직접진단 결정 명부를 확인하고 이를 즉시 신청인에게 통지(유선 또는 서면)
- 자문의사와 협의하여 직접진단 심사의 일시, 장소 등을 결정한 후 신청인에게 안내
- 지사는 필요한 경우 시·군·구(읍·면·동)에도 직접진단 사항과 심사대상자를 통지하고 협조를 구함

3) 실시 및 결과 송부

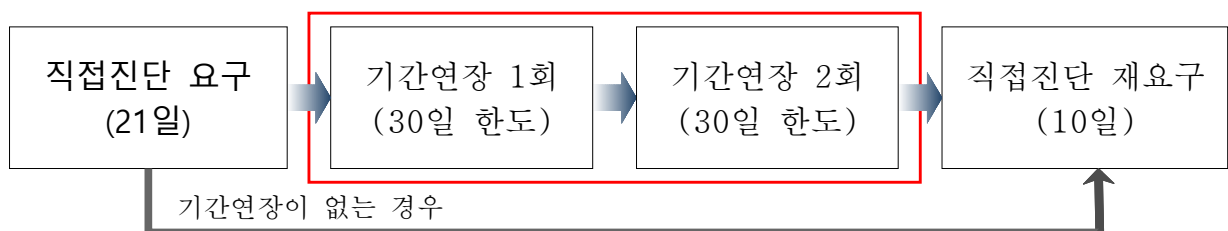
- 지사 담당자는 직접진단 대상자와 함께 지역별로 위촉된 자문의사를 방문하여 의사가 대상자의 장애상태를 직접 확인하도록 함

- 신청인에게 직접진단 소견서 비공개 사항, 검사비용 지원 범위 안내
- 자문의사 방문 시 장애정도 심사용 진단서, 소견서, 심사자가 책갈피 한 심사서류 사본, 직접진단 자문의사 소견서*등을 준비하여 자문의사 방문
 - * 지적·자폐성, 언어장애인 경우 [별지 2, 3]에 작성하고, 청력장애의 경우 별도 자문의사 소견서 없이 진료기록지 및 검사 소견으로 갈음함
- 직접진단 심사 후 자문의사 소견서는 대상자와 격리된 상태에서 정확히 작성하고 대상자에게 진단소견과 장애정도를 공개하지 않음.
- 직접진단 심사 시 자문의사의 주관적인 판단을 지양하고 장애인복지법 장애정도 판정기준에 근거하여 통일성과 객관성을 가지고 심사가 될 수 있도록 자문의사와의 협조체제를 유지.
- 자문의사가 작성한 소견서를 교부 받아 즉시 심사부서로 송부

【 직접진단 흐름도 】



- 직접진단 기간은 자료보완 기간 규정과 동일하게 적용하며, 직접진단 기간 경과 전은 명부를 조회하여 지사에서 심사 반려함



○ 직접진단 실시 곤란자 편의 제고

- 직접진단 대상자 중 도서·벽지 거주, 중증장애 등으로 대상자가 병원 방문 및 진단에 어려움이 있음을 호소하며, 본인 또는 대리인이 희망하는 경우는 직접진단을 갈음하여 지사 직원이 장애인을 방문하여 일반사진 또는 동영상을 촬영하고 이를 심사에 활용할 수 있음
 - 심사자료로 장애부위 일반사진이나 동영상을 수집(촬영)할 때에는 사전에 촬영 및 촬영된 자료를 장애심사에 활용하는 것에 관한 동의서[별지 4] 징구
- ※ 일반사진 및 동영상은 촬영과 심사활용에 관하여 사전에 동의 절차를 준수하며, 비자발적 동의 논란이 없도록 주의
- 직접진단을 갈음하여 공단 직원이 촬영할 경우 영상은 반환 비대상임을 안내

《동의서 징구 시 유의사항》

- (동의권자) 본인(만 14세 미만 아동인 경우 법정대리인) 또는 법정대리인에 한함
- (법정대리인 등 확인)
 - (미성년자의 경우) 친권자(부모), 미성년후견인(기본증명서로 확인)
 - (제한능력자인 경우) 후견등기사항증명서로 확인
- 동의서는 서면 징구를 원칙으로 하되 부득이한 경우* 동영상 촬영을 통한 동의 가능
 - * 동의의 내용을 이해하고 동의 여부에 대한 의사표시는 가능하나 단지 동의서 서명만 어려운 경우에 한함
 - 동의의 내용과 동의의 의사표시 과정 전체를 촬영(본인 확인 포함)
 - (동의의 내용) ① 개인정보 수집·이용 목적, ② 수집하려는 개인정보의 항목, ③ 개인정보의 보유 및 이용기간, ④ 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 거부에 따른 불이익 내용(별지 4 동의서 참조)

- 단, 직접진단과 관계없이 본인이 희망하여 추가자료*등으로 제출하는 경우 동의 불필요
- * 심사자료 등록 시 직접진단결과보고가 아닌 ‘추가자료 제출’로 등록
- 일반사진 또는 동영상 촬영 시 사생활이나 인권침해 우려가 있는 부적절한 언행을 삼가고 대상자의 신체를 접촉하지 않도록 각별히 유의

4) 직접진단 유의사항

- 동영상 자료는 본인 또는 대리인이 희망하는 경우에 한해서 촬영과 장애심사에 활용할 수 있으며, 심사부서에서 자료보완이나 직접진단 요구 시 동영상 자료 제출 유도 금지
- 동영상 자료의 심사 활용은 합법성 논란의 소지가 상존하므로 동영상 자료를 근거로 장애정도 하향결정 지양
- 직접진단 요구 시 진단의사 소견, 의학 자문회의 소견, 대상자 협조 필요 사항 등 직접진단 중점 확인 사항을 명확히 기재

※ 온택트(溫/on-tact) 직접진단

장애인의 병원방문의 어려움과 불편을 해소하고 영상통화로 자문의사와 직접 소통하며 직접진단을 받을 수 있도록 함으로써 심사결과의 수용성 제고

－ 대상 : 뇌병변장애, 지체(기능)장애

아. 장애상태 대면확인 (심사부서, 지사)

1) 목적

- 심사대상자가 의료자료에 나타난 것보다 실제 장애상태가 중합을 호소하고, 정황상 이를 확인할 필요가 있는 경우 등에 지사 직원의 출장 확인 의견을 심사 보충자료로 활용할 수 있도록 업무 기준을 수립·운영함으로써 장애정도 심사의 신중성과 대외 신뢰도를 제고하고자 함

2) 장애상태 대면확인 대상

- 직접진단이 필요하나 여건 상 어려움이 있으며, 제출된 자료만으로는 장애상태의 중합을 정확히 파악하는 것에 제한이 있을 때, 장애인을 방문 확인함으로써 심사자료가 부족한 것을 보완할 수 있는 경우
- 직접진단 대상자 또는 동영상 촬영하는 경우로서 특이사항이 있는 경우에 대면확인 의견 작성

장애상태 대면 확인이 가능한 사례

- 지체장애나 뇌병변장애 중 진료기록 상에 근력이나 경직 정도 등은 양호하나 실제 기능이 저하되어 있는 것이 나타나고, 출장 확인이 직접진단 소견이나 의료자료 등을 보완할 수 있는 경우
- 영상 상 관절면, 관절강이 양호하고 마비나 건파열도 없는데 관절운동이 제한되어 피부 두꺼워짐 등 확인이 필요한 건
- 정신장애 진료기록이 부실하며, 출장 확인으로 정신질환 상태가 중합을 파악할 수 있는 경우
- 진료기록에 뇌전증발작에 관한 기록이 없으나, 주치의사의 소견이나, 복약 등 정황 여건을 고려할 때에 출장 및 가족이나 이웃의 확인으로 보완이 가능한 경우

※ 신장장애, 심장장애, 간장애, 호흡기장애, 장루·요루장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 자폐성장애는 지사 직원이 대면 확인함으로써 장애상태를 파악하기 어려우므로 장애정도 대면 확인 대상에서 제외함

3) 장애상태 대면확인 요령

○ 심사부서 또는 지사에서 장애상태 대면 확인 대상으로 결정한 경우는 지사담당자와 심사담당자가 중점 확인사항을 협의하여야 함

- 심사부서는 [별지 5] 서식에 따라 장애상태 대면확인 중점사항을 기재하여 지사담당자에게 자료보완 형식으로 통보

※ 장애상태 대면확인 보고서 : [별지 5]

○ 장애상태 대면 확인 대상으로 결정된 사람 또는 보호자에게 미리 연락하여 조사 목적과 계획을 안내하고 방문일정을 협의함

- 방문 시 신분증을 소지하며, 2인1조 출장으로 직원 안전 도모

○ ‘장애상태 대면확인’을 하는 경우는 요청서비스유형을 ‘기타 서비스*’로 입력

* NPIS > 장애인지원 > 2. 심사접수 > 7.찾아가는 장애인지원서비스 대상자 등록 > 요청서비스 유형

○ 장애정도 대면확인 시행 시 심사대상자가 장애부위 일반사진 또는 동영상자료를 심사에 활용하기 희망하는 경우는 장애인의 희망에 따를 수 있음

- 다만, 심사부서에서의 동영상자료 보완 요청은 금지하고 있음에 유의
- 직접진단 대상자 또는 동영상 촬영하는 경우 대면확인 의견은 대상자와 면담시 곤란했던 점이나 특이사항이 있는 경우에 한하여 기재하며, 특이사항이 없으면 기재하지 않음

※ 동영상자료는 이를 통해서 장애가 중합을 확인할 수 있어 본인이 희망하는 경우만 심사에 활용. 심사부서에서 직접진단 등 요구 시 동영상자료 제출을 유도하는 것은 금지함

- 심사자료로 장애부위 일반사진이나 동영상 촬영할 때에는 반드시 [별지 4]에 따라 촬영과 촬영된 자료의 심사 활용에 관한 동의서를 징구해야 함

4) 확인결과 처리

- 출장 확인 후 직접진단 대상자 또는 동영상 촬영하는 경우로서 특이사항이 있는 경우 장애상태 대면확인 결과 보고서를 심사자료 등록 화면에서 등록함
- ‘장애상태 대면확인’은 의료자료로 장애의 중함을 확인하기 어려운 때에 이를 보완하기 위한 것이므로 동 확인결과를 근거로 장애정도를 하향하는 것은 지양함

자. 사전의견진술제도

1) 업무처리절차

- 안내 대상자
 - 활동지원서비스 수급자 중 재판정 심사 및 서비스재판정·조정 신청자 중 심사 결과가 ‘장애정도 미해당’으로 변동되는 경우
 - ※ 장애정도 미해당 건이나, 다른 장애유형이 있는 경우 상황에 따라 사전의견진술 대상에서 제외할 수 있음
- 안내대상자 통보 (심사부서 → 지사)
 - 심사담당자는 심사 결과 사전의견진술 안내 대상자에 해당하면 ‘심사결과 등록’ 화면에서 전산등록
 - 사전의견진술 안내 대상자 등록하면 지사 ‘사전의견대상 조회 및 접수’ 화면으로 전송되며, 해당 읍·면·동에 사전의견대상으로 선정되었음이 자동으로 전산 통보됨
 - 한 사람에 대해 두 개 이상의 장애 심사가 진행되는 경우 심사를 모두 마친 후 중복된 장애의 합산 결과를 고려해서 사전의견진술 안내 대상자로 등록함
- 사전예고통지 (지사 → 신청인)
 - 지사는 ‘지사일일확인대상’ 화면을 통해 심사부서에서 전달 통보한 사전의견대상 건수를 확인하고 ‘사전의견대상 조회 및 접수’ 화면에서 대상자 명부 조회
 - 지사에서 안내대상자에게 예고장 서면 통지
 - ‘장애심사결과 사전예고통지서’와 함께 ‘사전의견진술 신청서’ 출력하여 출력당일에 등기우편으로 발송

- 예고장 발송 시 심사대상자에게 SMS 서비스* 시행

* ‘사전의견 대상조회 및 접수 화면’의 SMS 발송기능 활용

【안내문구 (예시)】 “국민연금공단에서 장애심사와 의견진술 안내서 발송했습니다. 전화 안내 드리겠습니다”

- 지사에서 예고장 서면 통지 후 심사대상자 또는 보호자에게 전화하여 심사결과와 사전의견진술 신청 요령에 관한 안내시행
- 거주인 부재 등으로 우편 반송 시 유선안내 또는 현지출장을 통해 안내하며 이 경우는 상담내역을 등록함

○ 사전의견진술기간 : 21일

- 지사에서 예고장 출력 시 출력일로부터 21일로 진술기간 생성됨

○ 사전의견진술 신청 접수

- 사전의견진술 신청자에 대해 지사에서 사전의견진술서 및 추가자료를 접수하며, 장애인의 편의를 고려하여 읍·면·동을 경유하여 지사에서 이송받을 수 있음.

○ 사전의견진술 신청 여부 확인 및 사전의견심사 접수 (지사 → 심사부서)

- 사전의견진술 신청자는 ‘사전의견대상 조회 및 접수[지사]’ 화면에서 심사접수
 - 사전의견심사 신청자에 대해서는 당초 심사 결과가 지자체에 통보되지 않고 종결(‘사전의견종결’) 됨
- 사전의견진술기간 이내에 진술서를 제출하지 않거나, 미신청 의사를 표명한 경우는 ‘미제출자’로 결정 처리
 - 사전의견진술을 신청하지 않은 사람은 지사에서 미제출 결정하며, 미제출 결정일로 당초 심사 결과가 통보됨

○ 사전의견심사 실시 (장애인지원실 이의신청심사부)

- 사전의견심사 의학자문회의는 공단 자문의사 1명, 장애인계에서 추천한 의료전문가 1명, 공단 직원 2명으로 구성함
- 사전의견심사는 처음의 심사 결과와 추가 자료를 종합적으로 검토하며 심사절차는 다른 심사건과 동일하게 진행함

※ 사전의견심사 진행 중에 대상자가 신청을 취소하는 경우 지자체 요청에 따라 심사를 반려할 수 있음. 다만, 신청유형이 조정, 서비스재판정 건은 기존 장애정도가 유지되나, 신청유형이 의무적 재판정 건은 심사를 반려하면 장애정도가 취소됨에 유의

- 사전의견심사 결과 통보 (이의신청심사부 → 지사/지자체)
 - 사전의견심사 결과에 따라 장애정도 결정내역 통보
- 장애정도 결정일
 - 사전의견진술 신청자 : 사전의견심사 결정일
 - 사전의견진술 미신청자 : 미제출 결정일
- 심사기간
 - 사전의견진술 신청자는 동 신청일로부터 심사기간을 다시 산정
 - 사전의견진술 미신청자는 신청기간에 사전의견 안내에 소요된 기간을 산입하지 않음

차. 장애심사 결과의 통보

- 장애심사 결과(심사소견, 장애정도 등)를 지체 없이 지사 및 해당 지자체에 전산
으로 전송
- ※ 심사결정 건 중 일부는 무작위 추출해서 결정내역의 적정성을 모니터링하는 바, 모
니터링건은 모니터링을 완료한 후에 통보함

〈참고〉 지자체의 장애심사 결과 확인 및 처리

- 가) 지자체(읍·면·동) 장애인등록 담당은 심사소견, 결정 장애정도 등을 확인하고 장애인등록 절차에 따라 처리함
- 나) 2종류 이상의 장애의 정도가 심하지 않은 장애가 중복되어 있는 경우는 「장애정도 판정기준」의 ‘제3장 중복장애의 판정 기준’에 따라 합산 판정함
 - 공단에서 「장애정도 판정기준」의 ‘중복장애 합산의 예외’ 규정을 적용할 대상으로 통보한 경우 별개의 장애로 인정 및 중복합산을 하지 않음
 - 신청인에게 심사 결과를 통보할 때 공단에서 송부한 “장애심사 결정서”를 함께 통보함
 - 심사 결과 장애정도 미해당, 확인불가, 심사반려를 통보받은 장애는 2주간의 의견 제출 기한이 종료되면 동 종료일의 다음날에 장애인등록을 취소하고 등록증을 반환하도록 조치
 - * 현재 행복e음 상에서 장애인등록 자격정지로 처리되며, 단일 장애의 경우 자격정지 프로그램 자동 연계됨
 - 단, 재판정 심사 결과 결정보류 되거나 장애정도 조정, 장애수당, 중증장애아동 수당을 신청하여 장애정도 심사 결과 확인불가, 결정보류, 심사반려를 통지받은 경우는 기존 장애인등록사항을 유지할 수 있음
 - ※ (결정보류) 장애정도판정기준에 명시된 치료기간을 준수한 적절한 치료를 받은 후 다시 장애인 등록 신청을 해야 하는 경우
 - ※ (확인불가) 심사자료 부족 등으로 인하여 신청한 장애유형의 상태 확인이 불가능한 경우
 - ※ (심사반려) 자료보완 및 직접진단에 협조하지 않은 경우 또는 대상자가 요청하여 심사가 반려된 경우
 - 장애인연금 또는 장애수당 신청을 위해 서비스재판정 심사 신청 시, 주된 장애의 장애정도가 서비스 수급요건을 충족하는 경우는 부장애를 심사받지 않을 수 있으며, 심사받지 않은 부장애도 등록된 상태를 유지함
 - ‘장애심사 결정서’ 통보 시에 90일 이내에 보완자료를 첨부하여 이의신청, 행정심판 또는 행정소송이 가능함을 안내
 - 이의신청 등으로 장애정도가 인정되는 경우는 장애인등록 취소 처분을 복원하고 원 처분 결정일자로 소급하여 장애등록.
 - 재판정 대상자의 경우 재판정 시기와 재판정에 필요한 사항(지속적인 치료 등)을 안내

카. 이의신청심사 제도

1) 업무 개요

- 신청인이 장애정도 판정 처분에 불복하여 추가자료를 제출하여 지자체에 이의 신청을 하는 경우 지자체는 공단에 이의신청심사를 요청할 수 있음
 - 지자체에서 요청하거나 심사대상자가 희망하는 경우에 이의신청 심사 절차 및 자료 구비 등에 대해 국민연금공단 지사에서 심층안내 하고, 이의신청 접수를 대행하여 지자체에 송부할 수 있음.
- 지사는 이의신청 심사 요청을 접수하면 이의신청 전담부서인 장애인지원실 이의신청심사부에 심사요청함.
- 공단 지사 담당자는 신청인이 이의신청에 관해 문의 시 상세히 상담함.
- 지자체 또는 지사 담당자는 이의신청은 1회에 한하여 할 수 있으며, 장애상태를 증빙할 수 있는 추가자료를 제출하는 것이 이의신청심사에 도움이 됨에 대해 안내
- 이의신청심사의 객관성 강화를 위해서 이의신청심사 자문 구성은 원심사에 참여하지 않은 의사로 함

타. 장애정도심사위원회

1) 심사대상

- 장애정도 판정 시 정도판정기준의 문리적 해석만으로 판정하는 것이 타당하지 않고 개인의 신체적·정신적 특성을 고려하여야 할 심층심사건

2) 심사방법(서면심사, 필요시 대면심사 또는 방문심사)

- 원칙적으로 서면심사를 하되, 장애정도심사위원회에서 심사하는 건 중 심사대상자가 대면심사를 희망하고, 대면심사가 필요하다고 인정되는 경우 대상자를 위원회에 직접 참석시켜 의견 진술 기회를 부여할 수 있다. 또한 위원회는 정밀한 심사를 위해 필요하다고 인정되는 경우는 직접진단 또는 방문조사를 시행하여 공단이 필요성을 인정하는 경우는 대상자를 위원회에 출석시켜 장애상태를 직접 확인하고 퇴장토록 한 후에 장애정도를 결정할 수 있음.

파. 중증 외상장애 확인 서비스

1) 개요

- 관할 지자체에서 장애인연금 신청자 중 중증 외상장애 상태인 사람은 장애상태를 확인함으로써 재판정 심사를 면하고 기존에 등록된 1급 장애를 인정하기 위해서 지사에 요청하면 지사 직원이 장애인 가정을 출장 방문하여 소정 서식에 따라 장애상태 확인 후 통보

○ 근거

- 장애인연금법시행령 제9조제1항제3호

특별자치도지사·시장·군수·구청장은 신청인의 장애 정도에 대하여 심사하여야 한다. 다만, 장애 정도의 변화 가능성이 낮은 사람으로서 보건복지부장관이 정하는 기준에 적합한 사람에 대해서는 그러하지 아니하다.

- '24년 장애인복지 사업안내(1) 제2장 장애인등록제도 개요 / 2-5. 등록장애인의 재판정/ 2-(3). 서비스신청에 따른 재판정 (특정서비스를 신청한 경우에 재판정)(p.108~108)

【연금공단 중증 외상장애 확인조사】

- 공단 심사 없이 종전 지체·뇌병변장애 1급으로 등록된 장애인이 장애인연금을 신청한 경우, 시·군·구(읍·면·동)가 공단에 중증 외상장애 해당 여부 확인을 요청하여 공단의 출장확인결과 ‘중증 외상상태’임이 인정되면 장애정도심사 없이 장애인연금 수급 자격을 부여
- (중증 외상장애 확인조사 대상) 다음의 조건을 **모두** 충족하는 경우에 한함
 - ※ 중증 외상장애 확인조사 대상 조건에 해당하지 않는 경우 확인조사 요청이 반려됨
 - 확인사유 : **장애인연금 신청**
 - 장애유형 : **지체장애·뇌병변장애**
 - ※ **종전 지적장애**인으로 기 등록되었으나, **장애원인이 뇌병변**으로 진단서(소견서)상 확인되고, 두 팔과 두 다리에 모두 마비가 있는 경우는 조사대상에 포함
 - 장애정도 : 종전 1급(’19.7 장애등급제 폐지 이전 1급)
 - ※ 지체상지기능 2급과 지체하지기능 2급을 중복합산하여 지체1급도 가능
 - 장애부위 : **사지마비(두 팔과 두 다리에 모두 마비가 있는 경우)**
 - ※ 확인방법 : 기존 장애진단내역 및 등록된 장애진단서를 조회하여 확인
 - 해당 장애의 공단심사이력 : 없음
 - ※ 해당 장애가 공단의 심사를 받아 등록된 경우와 당초 지정된 재판정 시기가 도래(경과)한 경우는 중증 외상장애 확인조사 대상이 아님
 - 의료기관 입원 여부 : 입원하지 않은 상태
 - ※ 의료기관 입원중인 대상자는 중증 외상장애 확인조사 대상이 아님
- (신청방법) 시·군·구(읍·면·동)에서 공단지사에 공문으로 요청
 - ※ 확인조사 요청 대상자의 기존 장애진단서를 첨부
- (공단 확인조사) 공단직원이 장애인 또는 보호자와 연락하여 방문일정과 장소를 협의 후 방문하여 중증 외상장애 확인 항목별 조사지에 따라 확인조사를 실시함
 - ※ 확인항목 : 개인위생, 목욕, 식사하기, 용변처리, 옷 입기, 배변·배뇨, 보행
- (결과통보) 중증 외상장애 확인서(해당, 미해당, 사지마비 미해당, 확인불가) 통보
- (결과처리) 공단에서 ‘중증 외상장애 해당’으로 통보한 경우 시·군·구(읍·면·동)에서 장애정도심사를 면제하고 기 등록된 1급 장애를 인정, 외상상태가 아님을 통보한 때에는 장애정도심사 진행

2) 공단 업무처리 기준

가) 확인대상자

- 다음의 5개 조건을 모두 충족하는 경우에 공단 지사의 중증 외상장애 확인 대상자임

(1) 확인사유 : 장애인연금 신청

(2) 장애유형 : 지체장애 또는 뇌병변장애

- * 지적장애 중 장애정도 심사용 진단서((구)장애진단서) 등을 통해서 원인상병이 뇌병변임을 확인할 수 있는 경우 포함

(3) 장애등급 : 1급 (’19. 7. 1. 장애등급제 폐지 이전)

(4) 장애부위 : 사지 마비 (두 팔과 두 다리가 모두 마비된 경우)

* 중증 외상장애 확인은 두 팔과 두 다리가 모두 마비되어 외상상태인 경우에 이를 확인하고 기록된 1급 장애를 인정하는 것임

(5) 확인대상 장애가 장애정도심사로 결정되지 않은 경우

Tip	■ 보건복지부의 장애인연금 지침 규정 - 공단의 심사를 거쳐서 등록한 장애는 장애인연금 신청 시 재판정 적용 제외 - 이미 재판정이 지정되어 있으면 중증 외상장애상태 확인으로 재판정 제외 불가
-----	--

나) 확인 요청 접수

- 지사 담당자는 읍·면·동 주민센터의 중증 외상장애 확인 요청이 도착하면 NPIS에 접수 등록
- 외상확인사유, 장애유형, 장애등급(정도), 사지마비 여부를 입력하고, 확인 대상 장애의 장애심사 이력을 확인
 - 사지마비 여부는 기존 장애인등록 시 제출한 장애진단서 또는 주민센터 담당자와 협조하여 확인함
 - 이전 장애진단서 등을 통해서 사지마비 여부를 확인할 수 없는 경우는 NPIS의 사지마비 여부에 '기타사유'로 입력
 - 확인대상 장애가 장애등록심사로 결정된 경우는 NPIS 상에 “장애등록 심사 이력 Y”로 표출됨

다) 반려

- 중증 외상장애 확인 대상 조건을 모두 충족하지 않는 경우는 지자체에 반려 처리
 - * 마비 부위가 두 팔과 두 다리 모두인 경우에 외상 장애상태 확인 대상이나, 사지 마비 여부가 불확실한 경우는 반려하지 않고 외상확인을 시행함 (마비가 편측에 제한되거나 팔 또는 다리에 제한되는 것이 명백한 경우는 반려함)
- 장애인연금 또는 기존 장애인활동지원 신청 사유로 중증 외상상태로 인정한 대상자는 재확인 조사가 불필요하므로 반려 처리

라) 장애인 방문 및 확인

- 지사담당자는 본인 또는 보호자와 연락하여 방문일정과 장소를 협의하고, 확인

대상자를 방문하여 장애상태를 직접 확인함

- 사지마비 여부가 불확실한 경우는 장애인 방문 조사 시 사지마비 여부를 확인함
 - 방문 확인 결과 사지마비가 아닌 경우는 외상상태 확인을 진행하지 않고 관할 지자체에 사지마비 상태가 아님을 통보함
 - * 이 경우는 장애정도심사를 받아야 하는 대상임
- 사지마비에 해당하면 [붙임] 중증 외상장애 확인 항목별 조사지에 따라 심사 대상자와 보호자 확인 및 면담으로 조사 확인함

마) 확인결과 통보

- 중증 외상장애 여부 확인을 완료한 경우 중증 외상장애상태 해당자 또는 미해당자를 결정하여 통보
 - 중증 외상장애 확인 항목별 질문내용 중 60%이상 'Y'이면 확인항목 결과가 'O'
 - 중증 외상상태 확인 항목별 결과 'O'가 5개 이상이면 중증 외상상태 해당자로 결정
- 사지마비 상태가 아니거나, 다음과 같은 사유로 확인이 불가능하거나 또는 반려사유에 해당하는 경우 지자체에 공문으로 회신하고, 장애정도심사 대상자임을 안내
 - * 기 등록된 1급 장애가 공단의 장애심사로 결정된 사유로 반려하는 경우는 장애 정도 심사 대상이 아님
 - 확인대상자가 입원 중인 경우
 - 확인대상자의 조사 거부 등 비협조로 조사가 불가능한 경우
 - 해외출국, 시설수용 및 행방불명 등의 사유로 조사가 불가능한 경우
 - 기타 이에 준하는 사유로 실제 확인조사가 불가능한 경우

하. 행정심판(소송) 인용(패소)에 따른 재처분심사 의뢰건 등 처리기준

1) 행정 심판(소송) 인용(패소)에 따른 재처분 심사의뢰 건 처리기준

가) 지사 업무처리 기준

- 지사 접수 시 확인사항
 - 심사의뢰 시 송부한 서류에 판결문의 첨부 유무를 확인
 - 지자체에서 행정심판이나 소송 판결 후 재처분을 위해 심사 의뢰하는 경우

재결서(판결문)을 첨부하여야 함.

- 특이사항 등에 행정심판(소송) 인용(폐소)건이라는 내용이 기재되어 있음에도 재결서(판결문)가 없는 경우는 재결서(판결문)를 송부하도록 지자체에 안내

○ 접수 시 구분코드 입력 및 심사부서에 심사 요청 시 자료 전송

- ‘서류사항확인’에서 “행정심판(소송) 후 심사의뢰” 항목에서 Y로 입력하여 심사자가 확인하고 심사를 진행하도록 함
- 서류등록 시 제출한 서류와 함께 판결문(서류명 : 기타)을 스캔하여 이미지 저장함.

나) 심사부서 업무처리 기준

○ 재처분심사 요청 내역 및 재결서(판결문) 내용 확인

- 심사 담당자는 서류정보 또는 장애심사요청서 출력물의 안내 문구 등을 통해 행정심판(소송) 판결 후 재심사 의뢰된 건인 지 여부를 확인하고 접수
- 장애유형, 심사이력 등 기본 심사사항과 함께 판결내용 확인

○ 판결내용에 따라 다음 요령에 따라 장애정도 심사 진행

- (1) ‘장애인등록 관련 처분을 취소’하도록 판결하고 주문이나 판결 이유에 장애정도(상태)를 판시하지 않아서 지자체에서 재처분을 위해 심사를 요청한 경우
 - 심사부서는 판결내용을 존중하여 당초의 심사결과 보다 같거나 낮은 장애정도(상태)*로 결정하지 않도록 심사하여 지자체에 결정 통보

[재처분 심사결과 예시]

- 원처분 심사결과 : 시각장애 / 심하지 않은 장애 (좋은 눈의 시력이 0.2이하인 사람)
- 재처분 심사결과 : 시각장애 / 심하지 않은 장애 (좋은 눈의 시력이 0.1이하인 사람)

* 공단법률 자문결과 참고 : 법무지원부-960(2019.04.25.)호 “법률자문 결과 통보(장애등급제 폐지 관련)”

(2) 행정심판(소송)의 판결 주문이나 이유에 장애정도(상태)를 판시한 경우

- 재결서(판결문)에 장애정도(상태)가 판시되어 있음에도 공단에 심사를 의뢰하는 경우는 장애심사 의뢰를 반려할 수 있음
- 판시된 장애정도(상태)로 장애인등록 처분을 하도록 지자체에 안내함

※ 장애심사기획부-2274(2013.09.04..)호 ‘장애등록심사와 관련한 행정심판·소송 업무’에 대한 안내 참고

【행정심판·소송 결과에 따른 처리 안내】

1. 행정심판·소송이 종결된 때에는 반드시 공문으로 기각, 인용 등 판결(재결) 결과를 공단(본부 장애인지원실)에 통보해야 함(<2024 장애인복지 사업안내 I p.92참고2> 예시 참조)
2. 행정심판·소송의 인용 판결(재결)의 경우 **지자체 판단에 따라** 반드시 아래 가. 또는 나. 중 하나의 방법으로 처리
 - 가. 지자체가 공단에 심사의뢰하지 않고 직권 처리
 - 행정심판·소송의 판결 주문이나 이유에 장애정도가 판시되어 있는 경우는 원칙적으로 공단에 심사의뢰가 불필요하므로, 행복e음 시스템에서 담당자가 직권 등록(행복e음 장애인진단내역등록>진단내역 등록>등록구분: 장애정도심사 주(부)장애)
 - 이 경우 재판정 기한은 공단의 원심사에 따른 재판정 기한 및 「장애정도 판정기준(보건복지부 고시 제2023-42호)」 각각의 장애유형에 따른 재판정 기한을 참고함
 - 요청구분 코드 ‘7. 행정심판(소송) 결과 반영’으로 변경내용 행복e음 시스템을 통해 공단으로 전송하고 심판(소송) 결과를 공문으로 공단(본부 장애인지원실)에 통보해야 함(<2024 장애인복지 사업안내 I p.92 참고2> 예시 참조)
 - ※ 행정심판·소송 결과의 진단내역 등록시 유의사항
→ 장애인진단일, 장애정도결정일은 행정심판·소송을 제기한 원처분 결정일자로 함
 - 나. 지자체가 공단에 심사의뢰하여 그 결과에 따라 처리
 - 행정심판·소송의 판결 주문이나 이유에 장애정도가 판시되지 않아 공단의 심사가 필요하다고 판단하는 경우 공단 심사 의뢰
 - 「장애정도 심사요청서」 하단 특이사항(메모)란에 심사의뢰 사유(재진단 기한이 필요한 경우 등) 기재 및 판결문 첨부
 - 요청구분 코드 ‘4. 행정심판(소송) 재심사’로 공단 재심사 의뢰하고 심판(소송) 결과를 공문으로 공단(본부 장애인지원실)에 통보해야 함(<2024 장애인복지 사업안내 I p.92 참고2> 예시 참조)
 - * 공단은 판결내용 및 심사의뢰 사유를 참고하여 심사결정
3. 재판부에서 조정권고한 경우
 - 지자체에서 조정권고 수용 여부를 결정함
 - 조정권고 불수용 시 : 행정심판(소송) 계속 진행
 - 조정권고 수용 시 : 위 2.와 같이 처리

거. 장애정도 결정처분 관련 행정심판·소송에 대한 업무협조 등 처리기준

1) 장애정도 결정처분 관련 행정심판·소송에 대한 업무협조 등 처리기준

가) 장애정도 심사 관련 행정심판(소송)에 대한 공단의 협조 부서

- 답변서 작성을 위한 의견 요청 등 : 본부 장애인지원실
 - 심사결정의 적법성 검토 및 신체감정 결과에 관한 의견 등은 공단 본부로 요청함 (담당부서 : 장애인지원실 장애심사지원부)
 - 수신자 지정 : 국민연금공단 이사장(장애인지원실장)
- 심사서류 반환 요청 : 관할 지사
 - 읍·면·동 주민센터에서 장애정도심사를 위하여 공단에 송부한 심사자료(진료기록지, 검사결과지 등)는 심사를 마친 후 공단(지사)에서 동 주민센터에 반환
 - 행정심판(소송) 수행을 위해 심사자료가 아직 지자체로 반환되지 않은 경우는 공단지사에 심사서류 반환을 요청

나) 협조 요청 방법

- 공단에 행정심판·소송 답변서 작성을 위한 검토의견 등 요청 시 (붙임)의 문서예시를 참고하며, 기재사항을 빠짐없이 기재
 - 답변서 등 관련 의견을 작성·송부하기 위해서는 일주일 정도 시일이 소요되는 점을 고려하여 요청
- 쟁점의 파악이 용이하도록 각각의 경우에 다음 자료를 첨부함
 - 심판 청구 또는 소송 제기에 따른 답변자료 요구 시
: 청구서 또는 소장, 신청인이 제출한 보충자료 등
 - 청구인(원고)의 보충자료 제출에 따른 공단의 의견 요구 시
: 제출한 보충자료
 - 심판부에서 시행한 신체감정에 대한 의견 요구 시 : 신체감정 결과서
 - 판결에 대한 공단의 검토의견 요구 시 : 재결서(판결문)
 - 기타 쟁점 파악이 가능한 근거 서류 등

다) 심판[재판]부에서 신체감정 시행 시 유의사항

○ 신체감정 시행 시 유의사항

- 신체감정 시행 전에 심판(재판)부를 통하여 해당 장애유형의 판정기준을 송부하고 판정 기준에 따른 중점적인 감정사항 (장애판정의 핵심적 근거 규정)을 적시
- 감정의사가 「장애정도판정기준」을 충분히 이해하고 신체감정을 시행하도록 조치 필요

■ 청구인(원고) 인용(승소) 건은 신체감정 결과에 따른 것이 다수이며, 감정의사가 신체감정을 「장애정도판정기준」에 근거하여 시행해야 함에도 타 법과 혼동하거나 자의적으로 시행하는 사례가 있음.

(사례) 장애인복지법 상의 정신장애는 조현병 등 8개 질환만 장애로 규정하나, 의사가 알콜문제, 성격장애 등에 대해서 1~3급으로 신체감정하는 부적절한 사례 발생

라) 행정심판 및 소송 결과의 공단 통보 : 필수적 시행

- 행정심판(소송)이 종결(재결 또는 판결)된 때에는 (붙임)의 공문 예시와 같이 기각, 인용 등 재결(판결) 결과를 공단(본부 장애인지원실)에 통보
- ※ 행정소송의 경우 1, 2, 3심 결과를 각각 별도 통보
- 행정심판 인용(일부인용 포함)·행정소송 원고승소(조정권고 포함)건은 재결서(판결문)을 함께 송부
- ※ 재결(판결) 결과 유의미한 사례는 인용 사유를 분석하여 판정기준 개정 등 제도 개선 방안 도출을 위해 필요하므로 결과통보를 필수적으로 요청

5. 장애심사지원서비스 종합업무처리지침

가. 개념

- (심사자료 발급대행 서비스) 거동불편자 및 원거리거주자 등에 대하여 기 실시된 진료 등에 대한 기록 등 장애인등록심사 관련 서류를 공단이 장애인을 대신하여 발급대행하는 서비스
- (자료보완 비용지원 서비스) 지사 및 심사부서에서 자료보완을 요청한 건에 대하여 신청인이 자료보완을 위한 발급 비용 또는 직접진단 시 추가 검진 비용이 소요된 경우 동 비용을 공단이 지원하는 서비스
- (찾아가는 서비스) 거동불편자 및 독거장애인 등에 대하여 직접 찾아가서 장애인등록심사 상담, 접수지원, 동행서비스 등을 제공하는 서비스

나. 심사자료 발급대행 서비스

1) 발급대행 서비스 대상

- 지사 자료보완 결정자
 - 지사에서 심사부서에 심사요청 하기 전에 자료보완이 필요하다고 인정하여 자료보완을 결정한 건에 대하여 해당지사에서 발급대행
- 심사부서 자료보완 요청자
 - 심사부서에서 심사 중 자료보완을 요청한 건에 대하여 접수지사에서 발급대행
- 희망자
 - 장애인등록 신청자 중 중증장애인*이 장애심사 구비서류에 대해 공단의 발급대행을 희망하는 경우 접수지사에서 발급대행

* 중증장애인은 다음 중 한 가지에 해당하는 자

- 장애인복지법에 의한 1~2급 장애인으로 등록한 자('19.6월 이전)
- 장애인복지법에 의한 '장애정도가 심한 장애인'으로 등록한 자('19.7월~)
- 산업재해보상보험법상 장애등급이 1~5급인 자
- 의사소통이나 거동이 불편하여 발급대행 서비스가 필요하다고 지사에서 인정한 자

2) 발급대행 서비스 신청 시 제출서류

○(지자체 접수 시 발급대행 요청하는 경우) 신청유형별 제출서류

- 신규 장애인등록 : 장애인 등록 및 서비스 신청서(사본)
- 이의신청 : 진료기록 열람 및 사본 교부 요청 동의서(원본)
 - ※ 이의신청 건에 대한 심사자료 발급대행 서비스를 요청할 경우 원심과 별개로 새로운 동의서 징구 필요
- 지자체에서 보호자의 동의서를 제출받아 지사로 송부하는 경우에는 보호자 관계에 대한 추가 확인 불필요(필요시 지자체 유선확인 가능)

○(공단의 자료보완 안내 시 발급대행 요청하는 경우)

- 진료기록 열람 및 사본 교부 요청 동의서(원본)
- 보호자*의 동의서를 제출받을 경우 신청인과 보호자와의 관계 확인
 - * 보호자의 범위는 장애인복지법 제32조제1항 및 동법 시행령 제20조(보호자의 범위)와 동일하게 적용함

○ 장애인복지법 개정으로 인한 공단의 '발급대행 서비스' 업무처리 방법

- ① 자료보완 시 장애인에게 '자료보완 내역서'와 '발급대행 서비스 안내문'[별지 6] 발송
(심사의뢰 시 동의서 징구가 되지 않은 상태에서 자료보완이 요청된 경우)
- ② 안내문 발송 시 동의서[별지5]를 동봉하여 장애인이 서비스를 희망하는 경우 동의서에 서명하여 제출해 줄 것을 안내
- ③ 동의서는 우편 또는 출장 등 사정에 맞게 징구 가능하며 향후 문자발송 등*을 통해 확보내용을 장애인에게 안내해야 하므로 전화번호를 정확히 확보
 - 공단이 확보한 진료기록내용에 대하여 사후고지(우편 또는 유선으로 통지 가능) 의무 규정
 - * 관련근거 : 장애인복지법 시행규칙 제3조의2(진료기록 열람 등의 동의)제3항 제1항에 따른 공공기관이 법 제32조의9 제2항에 따라 의료기관으로부터 해당 진료에 관한 사항을 열람하거나 사본을 교부받은 경우에는 심사를 받으려는 본인이나 법정대리인 또는 영 제20조에 따른 보호자에게 우편이나 휴대전화 문자전송 등의 방법으로 그 사실을 통보하여야 한다.

○ 중증장애인임을 확인할 수 있는 증명서(해당자에 한함)

- 장애인증명서, 장애인등록증, 보험급여 지급 확인원* 등
 - * 산재 보험급여 지급내용 확인

○ 직원(담당자) 신분증 사본 : 의료기관에 자료요청 시 필요할 수 있음

3) 심사자료 제공기관

○ 병·의원, 종합병원, 보건소 등 의료기관

※ 관련근거: 장애인복지법 제32조의9(자료의 요청)제2항 및 의료법 제21조(기록 열람 등)제3항제15호

< 발급대행하는 심사자료의 종류 >

○ 병·의원, 종합병원, 보건소 등 의료기관

- 환자병력 및 진료내역 등이 기록되어 있는 진료기록지, 경과기록지 등
- 혈액검사 등 각종 검사결과지
- 초음파, CT, MRI 등 방사선 사진(CD) 및 판독지 등
- 보건소의 해당장애 관련 진료기록지

※ 발급대행하는 심사자료의 대상은 이미 시행된 검사 또는 진료 등에 대한 그 검사결과지 또는 진료 기록지 등에 한함

※ 진단서 또는 소견서는 본인이 직접 의료기관을 방문해야 발급되는 서류로 발급대행하는 심사자료 대상에서 제외되나 의료기관에서 본인 방문 없이 발급을 해주는 경우에는 발급대행 서비스 제공 및 발급수수료 지급 가능

4) 심사자료 확보방법

- 신청인에게 자료보완 및 발급대행 서비스 내용 안내
- 제공기관에 별도 공문 작성 송부(필요 시)
- 우편, 팩스, 이메일, 출장, 문서24 등 제공기관과 협의를 통해 확보
- 신청인에게 확보한 진료기록 내용에 대해 문자우편 등으로 안내

5) 발급수수료 지급

○ 지급대상 범위 확인

< 발급수수료 지급대상 >

○ 장애인복지법 제32조의9 제2항에 따른 의료기관으로부터 확보한 자료

<진료기록사본 등 기존자료 발급에 소요되는 실비>

- 발급수수료(진료기록 및 방사선사진(CD 등) 복사비 등)
- 접수비(발급대행 시 진료 접수해야 하는 의료기관의 경우 접수과정에 소요된 비용)
- 우편료, 착불료, 택배비 등(서류를 송·수신*하는데 소요되는 비용)

* 송·수신의 범위 : 심사자료 제공기관과 공단과의 자료 송수신

※ 진료기록지와 검사결과지 등에 대하여 수수료가 각각 발생한 경우 결과등록 시 금액을 각각 입력하고 접수비 또는 우편료 등은 별도 입력하지 않고 서류명 중 하나의 금액에 합산하여 입력

○ **발급수수료 지급방법**

- 의료기관에서 **발급수수료를 요청하는 경우에 한하여** 지급
- 의료기관 요청에 따라 사전 또는 사후 지급 가능
- 의료기관과 개별적으로 협의하여 월 단위 또는 건 별로 지급 가능
- 의료기관에 **계좌이체** 또는 출장 시 **법인카드 결제**
- 반드시 영수증을 첨부 후 발급수수료 지급처리

※ 참고: 회계부-932(2021.6.30)호 “「지출증빙서류 수취 및 보관에 관한 업무처리지침」 개정 안내”

○ 예산과목 : 장애심사자료 발급대행(수탁) - 일반수용비 - 지급수수료

6) **발급대행 서비스 유의사항**

○ 장애인등록심사 구비서류는 신청인이 구비하여 제출하는 것이 원칙

- 장애인등록심사 요청 시 기본 구비서류는 신청인에게 보완하도록 조치하되 필요시 지사에서 발급대행 서비스 제공 가능

※ 공단에서 비용을 부담하는 발급대행 서비스로 인하여 신청인의 도덕적 해이 및 신청인 간 형평성 문제 등이 유발될 수 있으며 구비서류 본인제출 원칙이 훼손될 수 있는 점을 고려

○ 발급대행 관련 출장은 찾아가는 서비스 등록대상이 아님(중복실적등록시 차감)

○ 개인정보(민감정보)보호에 유의

- 진료기록지 등을 팩스 또는 우편 등으로 송·수신 시 신청인의 개인정보가 유출되지 않도록 각별히 주의

○ 민원발생 방지를 위해 **정확한 서비스 안내** 실시

- 의료기관에 진료기록 등을 발급대행하고 해당 내용을 문자 또는 우편 등으로 안내해야함

※ 관련근거 : 장애인복지법 시행규칙 제3조의2(진료기록 열람 등의 동의)제3항

※ 진단서 또는 소견서 등 본인의 방문 없이 발급이 불가능한 자료는 발급대행 서비스가 불가함을 사전 안내

※ 제공기관에서 협조하지 아니할 경우 서비스 제공이 제한될 수 있으며 공단에서 자료를 확보하는 기간만큼 처리기한이 연장됨을 사전 안내

※ 제공기관 미확인 또는 제공기관의 협조 거부 시 신청인에게 보완 요청

7) 지사 간 협조체계

- 심사자료 제공기관이 원거리인 경우에는 원활한 업무처리를 위해 해당기관의 관할 지사에 협조 요청 가능

- 모든 업무처리는 신청서 접수지사에서 수행하고 출장은 협조지사에서 수행
 - 접수지사에서 협조대상 지사로 협조요청 문서발송(임의서식)
 - NPIS 전산입력 : 요청등록¹⁾(접수지사), 결과등록 및 비용지급²⁾(발급대행지사)
 - 주¹⁾ 요청등록 시 확보지사는 실제 심사자료를 발급대행할 지사로 입력
 - 주²⁾ 원활한 업무처리(비용 선입금 등)를 위해 접수지사에서 비용지급 처리 가능
 - 발급대행한 심사자료는 접수지사로 등기우편 송부
 - ※ 심사자료 등록이 누락되지 않도록 등록확인 철저
 - ※ 협조지사의 여건 및 제공기관의 특성에 따라 처리방법은 유동적일 수 있음

라. 자료보완 비용지원 서비스

1) 자료보완 비용지원 서비스 대상

- 자료보완 대상자, 직접진단 대상자 및 이의신청 시 추가검사 대상자* 중 공단의 비용지원을 희망하는 자

* 이의신청심사부서에서 자료보완(추가검사)을 요청한 대상자

※ 공단이 요청한 자료에 대해 소요된 비용만 지원이 가능하며 특히 검사를 실시하는 경우에는 장애인 또는 병원에서 추가로 요구하는 검사는 지원대상이 아님을 유의(공단이 요청한 보완자료 제출을 위한 필수검사 해당여부는 장애심사기획부로 문의)

※ 직권분리 심사로 인한 기본구비서류 자료보완 요청 건은 비용지원 제외대상

2) 자료보완 비용지원 서비스 제공범위

○ 자료보완 검사비 등 지원자

- 지사 및 심사부서의 자료보완 요청에 대하여 신청인이 동 보완자료 제출을 위한 기존 심사자료 발급과 검사*(진료) 등에 소요되는 실비(심사번호 당 5만원 지원)

* 공단이 요청한 검사에 소요된 비용만 지원하며 그 외에 실시한 추가검사 비용은 지원하지 않음

- 다만, 기초생활수급자*는 상한액 적용대상 아님

* 심사 의뢰된 전산내역의 보장구분이 '기초'이면 기초생활수급자로 인정하며 지자체 유선 확인 또는 기초생활수급자증명서로 시군수수신일~자료보완통보일 사이에 기초생활수급자로 책정된 사실을 확인할 수 있는 경우 기초생활수급자로 인정

※ (지자체)기초생활수급자가 받는 4가지 급여 중 생계급여와 의료급여 대상자는 보장구분이 '기초'로 자동세팅, 주거급여와 교육급여 대상자는 '차상위'로 자동세팅 되므로 심사접수 시 확인 철저

○ 직접진단 추가 검진비 등 지원자

- 자문수당 외에 추가로 요청되는 검사*(진료) 등에 소요되는 실비

* 공단에서 요청한 검사에 소요된 비용만 지원하며 그 외에 실시한 추가검사 비용은 지원하지 않음

○ 이의신청 검사 및 검진(진료)비 지원자

- 이의신청심사부서의 요청(자료보완 및 직접진단)에 따라 발생한 검사*(진료) 등에 소요되는 실비(1인당 연 1회 지원)

* 공단에서 요청한 검사에 소요된 비용만 지원하며 그 외에 실시한 추가검사 비용은 지원하지 않음

< 장애인등록심사 지원서비스 상한액 적용 >

- 사업예산의 범위 내에서 최대한 많은 장애인이 골고루 서비스를 받을 수 있도록 자료보완 비용지원* 금액에 상한액 적용
 - * 자료보완 비용지원(상한액적용) = 1인당 연간한도(25만원) - 발급수수료(제한없음)
- 장애인등록심사에 따른 장애심사 지원서비스에 한해 자료보완 비용지원 금액 중 직접진단과 이의신청 관련 검사비(진료비)를 제외하고 자료보완 시 발생한 비용의 한도를 심사번호 당 5만원으로 제한
 - ※ 상한액 적용대상에서 기초생활수급자는 제외

[장애인복지법] 장애인등록심사 지원서비스

<1인당 연간 25만원 한도>

1. 심사자료 발급대행(직접확보) 수수료

2. 자료보완 비용지원 소요액

- [심사번호 당 상한액(5만원) 범위 내 지원]
 - 지사 및 심사부서의 자료보완 요청에 의해 발생한 검사, 진료, 서류발급 등의 비용(①)
 - * 단, 기초생활수급자는 상한액 적용 제외
 - 직접진단을 위한 검사비(진료비)등의 비용(②)
 - 이의신청 추가 검사비(진료비) 등의 비용(③)
 - (이의신청 검사비가 연간한도 25만원을 초과하여 발생하는 경우, 연간한도 45만원으로 상향)
- ☞ 자료보완 비용지원 ①에 대한 상한액 적용
(②와 ③은 적용대상 아님)

3) 자료보완 비용지원 서비스 제공방법

- 신청인이 **발급비용을 증빙하는 영수증**(완납영수증*, 진료비상세내역서** 등)을 첨부하여 해당 서류와 함께 제출
 - 영수증에는 발급기관, 발급대상자 인적사항, 발급내역(서류명, 수량, 금액 등), 발급일자, 기관 직인 등이 반드시 표출되어야 함
 - * 신청인이 비용을 납부했음을 확인하는 자료(미납영수증X)
 - ** 공단이 요청한 자료보완내역에 대한 소요비용임을 확인하는 자료

※ 참고 회계부-932(2021.6.30.)호 “ 「지출증빙서류 수취 및 보관에 관한 업무처리지침」 개정 안내”

○ 영수증 등을 철저히 확인한 후 「신청인 계좌」로 이체

- 신청인 본인이 미성년자 또는 신용불량자, 기초생활수급자* 등 본인계좌로 지급이 불가능한 경우 보호자**계좌로 지급가능

* 심사 의뢰된 전산내역의 보장구분이 ‘기초’이면 기초생활수급자로 인정하며 지자체 유선 확인 또는 기초생활수급자증명서로 시군수수신일~자료보완통보일 사이에 기초생활수급자로 책정된 사실을 확인할 수 있는 경우 기초생활수급자로 인정

** 보호자의 범위는 장애인복지법 제32조제1항 및 동법 시행령 제20조(보호자의 범위)와 동일하게 적용함

※ NPIS 자료보완 비용지원 서비스의 지원구분이 ‘자료보완 검사비 등 지원자’인 경우 금액 입력 시 50,000원을 초과하지 않도록 유의

○ 직원 동행(출장) 시 법인카드 결제 후 회계처리

○ 예산과목 - 장애심사자료 발급대행(수탁) - 일반수용비 - 지급수수

※ 예산 부족 시, ‘장애정도심사(수탁) - 일반수용비 - 지급수수료’로 지급 가능

마. 찾아가는 서비스

1) 찾아가는 서비스 대상

○ 장애인복지법상 장애인등록 신청자 또는 신청예정자 중

- 중증장애인*으로 거동이 불편한 자 중 보호자가 없는 독거 장애인

* 중증장애인은 다음 중 한 가지에 해당하는 자

· 장애인복지법에 의한 1~2급 장애인으로 등록한 자('19.6월 이전)

· 장애인복지법에 의한 ‘장애정도가 심한 장애인’으로 등록한 자('19.7월~)

· 산업재해보상보험법상 장애등급이 1~5급인 자

· 의사소통이나 거동이 불편하여 찾아가는 서비스가 필요하다고 지사에서 인정한 자

○ 자료보완 및 직접진단 대상자

○ 기타 공단 담당자가 서비스 제공 필요성을 인정한 자

2) 찾아가는 서비스 제공범위

○ 상담서비스

- 장애인등록 및 심사진행사항, 복지급여(서비스) 안내 및 상담

○ **심사지원 서비스**

- 장애인등록심사 접수, 중증와상상태 확인, 심사과정에서 요구되는 자료보완 및 직접진단 지원(일반사진 및 동영상 촬영 포함)

○ **동행 서비스**

- 직접진단 또는 장애정도 심사용 진단서((구)장애진단서) 등 심사자료 발급을 위한 의료기관 동행

3) 찾아가는 서비스 제공방법

- 의료기관 동행 시 방문기관 예약 및 차량동원 가능 여부, 복지정보 제공 필요 여부, 활동보조인 사용 여부 등을 사전에 철저히 확인

- **업무용 차량 우선 배차** 조치. 단, 중증환자를 업무용 차량이나 일반 택시를 이용하여 무리하게 이동하는 업무추진 방법 지양

- 서비스 제공 후 결과를 등록하고 동행 서비스에 따른 소요금액이 발생한 경우에는 비용지급 처리(전자결재 연동)

※ 비용이 발생하지 않은 경우에는 결과등록 후 종결(결과보고 불필요)

- 찾아가는 서비스 관련 출장복명은 구두보고 후 전산등록으로 대체

※ 참고 : 장애인지원서비스부-947(2011.07.28.)호 “장애등록심사 장애인지원서비스 활성화 방안 안내”

4) 비용 부담

- **의료기관 동행에** 소요되는 **이동지원 실비는 전액** 공단이 부담

- 찾아가는 서비스 비용은 1인당 연간한도(25만원)에 포함되지 않음
- 안전한 이동을 위해 구급차량을 이용하는 경우 관련 지침에 따른 이용료 지급

※ 참고 : 장애심사기획부-1464(2015.05.14.)호 “장애심사 접수 및 서비스 제공관련 업무처리 유의 사항 안내”

- 장애인콜택시 이용 등 관련 영수증에는 차량번호, 탑승거리, 요금 등이 명확하게 표출되어야 함

※ 참고 : 회계부-932(2021.6.30.)호 “「지출증빙서류 수취 및 보관에 관한 업무처리지침」 개정 안내”

- 예산과목 : **장애정도심사 - 일반수용비 - 지급수수료**

바. 지원금액 및 유의사항

1) 지원금액

- 발급대행 및 비용지원 서비스에 소요되는 비용을 모두 합산한 금액을 1인당 연간 25만원 한도 이내에서 지원
 - 자료보완 비용지원 서비스 제공 시 심사번호 당 상한액(5만원) 적용
 - 이의신청(사전의견포함) 시 이의신청심사부의 요청(자료보완 및 직접진단)에 따라 발생한 검사비(진료비)가 1인당 연간 한도(25만원)를 초과하여 발생하는 경우, 1회에 한하여 20만원까지 추가 지원
- ※ 수수료 부담 상한 금액은 회계연도 기준으로 적용되며 초과분은 신청인 본인 부담

<장애심사 지원서비스에 따른 비용처리 시 확인 순서>

○ 심사자료 발급대행 서비스(가)

○ 자료보완 비용지원 서비스(나)

- 자료보완(지사심사) 요청에 따른 자료를 확보하기 위해 소요된 실비지원을 희망하는 자(나-①)
- 직접진단 대상으로 자문수당 외에 추가로 검사비(진료비) 등의 비용이 소요된 자(나-②)
- 이의신청 시 이의신청심사부에서 추가로 요청하는 검사비(진료비) 등의 비용이 소요된 자(나-③)

1. 1인 당 연간 한도 25만원 이내에서 지원 가능

2. 1인 당 연 1회 한도 적용대상 여부 확인

- 1회 한도 적용 대상 : 나-③
- 1회 한도 적용 비대상 : 가, 나-①, 나-②

3. 상한액(5만원) 적용대상 여부 확인

- 상한액(5만원) 적용 대상 : 나-①(기초생활수급자가 아닌 경우)
- 상한액(5만원) 적용 비대상 : 가, 나-①(기초생활수급자인 경우), 나-②, 나-③

※ 신청인이 원하는 서비스 종류에 대한 상한액(5만원) 적용

예) 자료보완 내역에 기존자료 발급만 요청하는 내용이어도 신청인이 발급대행 서비스(가) 대신 자료보완 비용지원 서비스(나-①)를 요청하는 경우 상한액(5만원) 적용

< 장애심사 지원서비스 종류에 따른 연간한도 >

상황(기초생활수급자가 아닌 경우)에 따른 연간 한도	
가+나-①+나-② ≤ 25만원	1인당 연간 25만원 한도 내에서 지원 (나-① 심사번호 당 상한액 5만원)
가+나-①+나-②+나-③ ≤ 25만원	1인당 연간 25만원 한도 내에서 지원 (나-① 심사번호 당 상한액 5만원, 나-③ 1인당 연 1회)
가+나-①+나-②+나-③ > 25만원	1인당 연간 45만원(20만원 추가) 한도 내에서 지원 (나-① 심사번호 당 상한액 5만원, 나-③ 1인당 연 1회)

2) 유의사항

- 연간한도 상향(45만원) 요건 및 집행기준을 정확히 숙지하고 사전 안내하여 부적정 지원 및 민원이 발생하지 않도록 유의
- 예산집행 시
 - 발급대행과 비용지원 등으로 소요되는 비용은 배정된 예산의 범위 내에서 지원 가능하며 배정예산 소진 시 당해 연도 지원 불가
 - ※ 회계연도 말월(매년 12월)에 예산이 부족한 경우 이월하여(다음해 1월 중) 신청인에게 지급 가능
 - 예산담당자와 협의하여 전체 예산액을 파악한 후 적정 집행할 것
- 회계처리 시
 - 지출 증빙서류는 원본* 구비가 원칙
 - * 예외적으로 지급이 먼저 이루어져야 거래처에서 지출증빙 원본이 발행되는 경우에는 사본을 근거로 우선 지출한 후 반드시 원본을 징구하여 관련 서류에 편철하여야 함
 - 다만, 원본 징구가 곤란한 경우에는 그 사본으로 갈음하고 원본대조자가 이에 확인표시를 하여야 함(원본대조필 도장 날인 및 원본대조자 성명 정자 기재)
 - ※ 참고 : 회계부-1498(2016.05.09.)호 "지출서류 회계 승인 시 유의사항 안내"
 - '문서24'를 통해 전자문서로 영수증 사본을 수신한 경우 등기우편을 통한 영수증 수취 불필요, 기존과 동일하게 영수증 출력 후 지출결의서와 함께 일자순, 전표번호순으로 편철(『계산증명규칙』(감사원규칙 제340호)에 따라, 전자문서로 수신한 영수증은 원본으로 간주 가능)
 - ※ 참고 : 장애심사지원부-1375(2022.6.13.)호 "심사자료 발급대행 서비스 관련, 「문서24」를 활용한 심사자료 확보 방안 안내"

- 심사자료 발급대행 서비스 관련 동의서 보관 및 폐기
 - 보존기간 : 기록관리기준표에 따름(5년)
 - 기타 보관 및 폐기 등은 기록물 업무처리 지침에 따름
- ※ 참고: 경영지원부-908(2023.2.15.)호 “「기록물 업무처리 지침」 안내”

제3절

장애판정시기

1. 장애유형별 판정시기

장애유형	장애판정 시기
지체·시각·청각·언어·지적·안면·뇌병변장애	◇ 장애의 원인 상병을 6개월 이상 치료한 후 (파킨슨 질환, 청각장애 중 심한 이명, 평형기능장애, 복합부위통증증후군 제외) - 다만, 지체의 절단, 척추고정술, 안구·후두적출, 청력기관의 결손, 만 2세 이상에서 선천성 지적장애 등 장애상태 고착이 확인되는 경우는 치료기간에 상관 없이 판정 가능 - 언어장애는 만 3세 이상에서 판정 가능 ◇ 뇌병변장애 중 파킨슨병 및 청각장애 중 심한이명, 평형기능장애는 1년 이상 ◇ 지체장애 중 복합부위통증증후군은 2년 이상 치료 중인 상태에서 판정
정신·심장장애	◇ 장애의 원인상병을 규정기간(1년 또는 2년)이상 지속적으로 치료한 후 ※ 정신장애는 장애심사 시점에서 최근 1년 또는 2년 동안 투약 등 치료를 중단한 기간이 모두 합하여 3개월을 넘으면 결정보류 ◇ 심장을 이식받은 경우는 이식받은 시기
자폐성장애	◇ 전반성발달장애(자폐증)가 확실해진 시점
신장장애	◇ 만성신부전증으로 투석치료중인 자 : 3개월 이상 투석 후 ◇ 신장을 이식받은 경우는 이식받은 시기
호흡기·간 장애	◇ 장애의 원인상병 진단일로부터 1년 이상 경과하고 최근 2개월 이상의 지속적인 치료 후 ◇ 폐 또는 간을 이식받은 경우는 이식받은 시기
장루·요루장애	◇ 복원수술이 불가능한 장루·요루 : 조성술을 받은 시기 (복원수술 불가능한 장루·요루) 복회음절제술후 에스결장루, 전대장절제술후 시행한 말단형 회장루, 요관피부루, 회장도관 등 ◇ 복원수술이 가능한 장루·요루 : 조성술 후 1년이 지난 시점
뇌전증장애	◇ (성인) 장애의 원인상병 최초 진단일로부터 2년 이상의 지속적인 치료를 받은 후 ◇ (소아청소년) 뇌전증 증상에 따라 최초 진단 이후 1년 또는 2년 이상의 지속적인 치료를 받은 후 - 1년 치료 후 : 뇌전증성뇌병증(영아연축, 레녹스-가스토증후군 등) - 2년 치료 후 : 뇌전증성뇌병증에 속하지 않는 질환

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 〈발〉  〈손〉 	
※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우 보완자료를 제출하여야 하므로 최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하여야 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) ※ 복합부위동증증후군의 경우, 골스캔 검사를 포함한 이영양성 변화(관절구축, 근위축 등) 등을 확인할 수 있는 자료
4. 진료기록지	- 경과기록지 : 발병 당시 및 최근 6개월 기록 모두 제출 단, 복합부위동증증후군의 경우 진단 당시 및 최근 2년 이상의 기록 제출 ※ [원인상병진단명]과 치료경과를 확인할 수 있어야 하며, 기간이 부족한 경우 보완자료 제출
※ 추가 안내사항 - 상하지기능장애로 심사 의뢰되었으나 상하지 관절 운동범위를 고려하여 관절장애로 결정된 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·제출하여야 합니다.	
[장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의세] - 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, 건측(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) ※ 연대파열 등 손상정도를 확인할 수 있어야 함
3. 진료기록지	- 발생(수술)당시 및 최근 6개월 진료기록지(경과기록지)(보유한 경우 제출)
※ 추가 안내사항 • 동요관절 측정방법 - 객관적인 측정법은 장애부위의 무릎관절 동요를 측정하고 정상부위의 무릎관절 동요를 치감하여 결정하되, 전방십자인대 파열인 경우에는 무릎관절을 20-30도 굴곡시킨 상태에서 스트레스 방사선 촬영하고, 후방십자인대 파열인 경우에는 무릎관절을 약 70-90도 굴곡 시킨 상태에서 스트레스 방사선을 촬영한다. ※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우 보완자료를 제출하여야 하므로 최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하여야 합니다. [장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사] - X-선 촬영시설 등 검사장비가 있는 의료기관의 재활의학과, 정형외과, 신경외과, 신경과, 소아청소년과(신경분과) 또는 내과(류마티스분과) 전문의	

최저 장애정도 기준

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

지체장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

□ 세부유형 : 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 상태가 불량함이 확인되어야 함 [예시 : 뚜렷한 골융해, 삽입물의 이완, 중등도 이상의 불안정 또는 감직, 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]
☞ 추가 안내사항	
• 유의사항 - 요골두치환술(팔꿈치뼈)이나 무릎관절의 부분치환술은 인공관절치환술에 해당하지 않음. ※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우 보완자료를 제출하여야 하므로 최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하여야 합니다.	
[장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]	
- X-선 촬영시설 등 검사장비가 있는 의료기관의 재활의학과, 정형외과, 신경외과, 신경과, 소아청소년과(신경분과) 또는 내과(류마티스분과) 전문의	

최저 장애정도 기준

- 인공관절치환술 시행 후 예후가 불량한 경우
 - 뚜렷한 골융해, 삽입물의 이완, 중등도 이상의 불안정 또는 감직, 염증소견이 뼈스캔 사진 등 영상 자료로 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
※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우 보완자료를 제출하여야 하므로 최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하여야 합니다.	
[장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]	
- X-선 촬영시설 등 검사장비가 있는 의료기관의 재활의학과, 정형외과, 신경외과, 신경과, 소아청소년과(신경분과) 또는 내과(류마티스분과) 전문의	

최저 장애정도 기준

- 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, 근위축성측삭경화증의 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) - 일반촬영사진 (근위축 확인 필요시)
4. 진료기록지	- 발생 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, 기간에 부족한 경우 보유자료 제출]		
※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우 보완자료를 제출하여야 하므로 최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하여야 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
※ 추가 안내사항 * 척추 고정술 - 나사못 등 2개 이상의 기구로 척추분절을 연결하여 묶거나, 골이식으로 척추분절을 붙여 움직임이 없도록 고정시키는 수술 ※ 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) 전문의	

최저 장애정도 기준

- 목뼈 또는 등·허리뼈의 운동범위가 정상의 1/5 이상 감소된 사람
- ※ 척추장애는 고정술 시행한 경우 또는 감직성척추질환으로 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 진단소견 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
☞ 추가 안내사항	
▪ 강직성 척추질환 - 척추 뼈다가 붙으면서 딱딱해지고 척추 움직임이 제한되는 질환 ※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우 보완자료를 제출하여야 하므로 최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하여야 합니다.	
[장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]	
- X-선 촬영시설 등 검사장비가 있는 의료기관의 재활의학과, 정형외과, 신경외과, 신경과, <u>소아청소년과</u> (신경분과) 또는 내과(류마티스분과) 전문의	

최저 장애정도 기준

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

지체장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

□ 세부유형 : 변형장애

구비서류	필수 기재사항 및 종류
1. 장애정도 심사용 진단서	- 양다리 길이 차이 또는 척추 굽음(만곡) 각도 또는 신장(왜소증)에 관한 소견 기재
2. 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
☞ 추가 안내사항 • SCANOGRAM(스캐노그램) - 길이를 확인할 수 있도록 눈금이 표시된 X-ray ※ 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) 전문의	

최저 장애정도 기준

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

뇌병변장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

□ 세부유형 : 뇌출혈, 뇌경색 등 뇌병변

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

최저 장애정도 기준

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

뇌병변장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

□ 세부유형 : 소아뇌병변, 뇌성마비 등

구비서류	필수 기재사항 및 종류
1. 장애정도 심사용 진단서	- 뇌성마비에 대한 구체적인 이학적 검사소견(뇌성마비 유형, 근력등급, 근경직 정도 등)과 수정바델지수(보행과 일상생활동작의 수행능력 점수), 진단소견 기재 ※ 의사가 수정바델지수를 검사를 할 수 없는 연령으로 판단한 유아는 정상 아동과 비교한 발달지연 정도를 구체적으로 기재
2. 소견서	- 뇌병변장애용 소견서(규정서식 사용) ※ 근력등급(근육 수축에 의하여 생기는 근육의 힘), 근경직(근육 긴장의 항진 상태) 정도, 수정바델지수 기재
3. 검사결과지	- MRI(자기공명영상촬영) 등 뇌영상 자료(보유한 경우만 제출) - (필요시) 일반 칼라 사진 : 근위축(근육손상)을 확인하기 위한 자료로 제출 가능 ※ 발달검사결과지 : 의사가 수정바델지수 검사를 할 수 없는 연령으로 판단한 유아는 필수 제출 ※ 소아의 경우 뇌성마비 대운동 기능 분류 시스템(GMFCS), 대운동 기능 평가(GMFM), 베일리발달검사 등 검사결과지가 있는 경우 모두 제출
4. 진료기록지	- 발생 당시 및 최근 6개월간의 자료 : 경과기록지, 입퇴원요약지, 재활치료기록지 및 <u>평가기록지</u> ※ [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·제출하여야 합니다.	
[장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]	
- 의료기관의 재활의학과, 신경외과, 신경과, 소아청소년과(신경분과) 전문의	

최저 장애정도 기준

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

뇌변장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

□ 세부유형 : 파킨슨 질환

구비서류	필수 기재사항 및 종류
1. 장애정도 심사용 진단서	- 최근 1년간의 증상을 관찰한 증증정도, 약복용 종류 및 기간, 약 복용 전·후 증상 등을 구체적으로 기록하고 그에 따른 장애상태 기재
2. 소견서	- 뇌변장애음 소견서(규정서식 사용) ※ 파행보행 양상, 진전과 경직 등의 증상 정도, 호연야척도(파킨슨 질환 진행 정도를 나타내는 검사) 점수, 치료 반응, 수정바델지수(보행과 일상생활 동작의 수행능력 점수)가 기재되어야 함
3. 검사결과지	- 호연야척도 검사결과지(파킨슨 질환 진행 단계 검사) - UPDRS(파킨슨 질환 척도 검사) 검사결과지 : 보유한 경우만 제출
4. 진료기록지	- 경과기록지, 퇴원요약지 위주의 진료기록 : 발병 당시 1개월 및 최근 1년간의 진료기록 모두 제출(의사가 작성한 것) - 단일광자전산화단층촬영(SPECT) 또는 양전자단층촬영(PET) 등 뇌영상 자료 (보유한 경우만 제출) - 투약기록지 : 최근 1년간의 약물명, 용량, 투약횟수를 확인할 수 있는 기록 모두 제출 ※ 경과기록지 및 입퇴원요약지 위주의 진료기록에 투약기록이 없는 경우 투약 처방지, 또는 투약기록을 확인할 수 있는 간호기록지 제출 ※ 진단명, 치료기간 및 경과, 최근의 증증정도, 약물 복용종류 및 기간, 장애 정도를 확인할 수 있어야 함 ※ 초진기록지 : 파킨슨 질환으로 진단받은 초진기록지
※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우 보완자료를 제출하여야 하므로 최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하여야 합니다.	
[장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]	
- 의료기관의 재활의학과, 신경외과, 신경과, 소아청소년과(신경분과) 전문의	

최저 장애정도 기준

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

시각장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

□ 세부유형 : 시력장애

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

최저 장애정도 기준

- 좋은 눈의 시력이 0.2 이하인 사람
- 좋은 눈은 0.2 초과하나, 나쁜 눈의 시력이 0.02 이하인 사람

시각장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

□ 세부유형 : 시야장애

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

최저 장애정도 기준

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

시각장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

□ 세부유형 : 겹보임(복시)

구비서류	필수 기재사항 및 종류
1. 장애정도 심사용 진단서	- 마비시시 혹은 제한시시로 인한 프리즘 교정 전 시시각 정도 및 진단소견 기재
2. 소견서	- 시각장애용 소견서(규정서식 사용)
3. 검사결과지	- 교정 후 시행한 공인 동적 복시시야검사, 시시각 검사 제출 ※ 필요시 Hess Screen 및 만구 운동사진 제출
4. 진료기록지	- 주요 경과기록지 및 퇴원요약지 : 최근 6개월간의 진료기록 중 의사가 쓴 것으로 제출 ※ [원인상병(진단명), 치료경과, 장애상태를 확인할 수 있어야 하며, 기간이 부족한 경우 보유한 만큼 모두 제출함]
※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우 보완자료를 제출하여야 하므로 최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하여야 합니다.	
[장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]	
- 시력 또는 시야결손정도, 겹보임(복시) 정도의 측정이 가능한 의료기관의 안과 전문의	

최저 장애정도 기준

- 두 눈의 중심시야에서 20도 이내에 겹보임(복시)이 있는 사람

청각장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

□ 세부유형 : 청력장애

구비서류	필수 기재사항 및 종류
1. 장애정도 심사용 진단서	- 상병명, 순음청력검사 및 청성뇌간반응검사 등 청각검사 판독 소견, 치료내용 및 수술 여부 등을 기재 ※ 어음명료도검사(3회)를 실시한 경우 해당 소견 기재
2. 검사결과지	- 기도청력검사와 골도청력검사를 포함한 순음청력검사(PTA) 결과지 : 2~7일의 반복검사주기로 3회 시행 - 청성뇌간반응검사(ABR) 또는 청성지속반응검사(ASSR) 결과지 ※ 치매, 지능 저하로 의사소통이 되지 않아 순음청력검사(PTA)가 불가능한 경우는 청성뇌간반응검사(ABR)와 청성지속반응검사(ASSR) 결과지 모두 제출 - 어음명료도 검사결과지 : 2~7일의 반복검사주기로 3회 시행 (어음명료도검사 실시한 경우 한함) - 이명도 검사결과지 : 2회 이상 반복시행 (심한 이명에 의한 청력 감소의 경우에 한함)
3. 진료기록지	- 최근 6개월간의 진료기록지 및 처방기록지 일체 ※ 원인질환, 치료경과, 과거병력, 장애상태를 확인할 수 있어야 하며, 기간이 부족한 경우 보유한 만큼 모두 제출함 - 심한 이명이 있는 경우에 한하여 1년 이상의 진료기록지 및 시행한 이명도 검사 결과 모두 제출 - (필요시) 최근 2년 이내 시행한 건강검진결과지 제출
※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우 보완자료를 제출하여야 하므로 최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하여야 합니다.	
[장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]	
- 방음부스가 있는 청력검사실, 청력검사 장비가 있는 의료기관의 이비인후과 전문의	

최저 장애정도 기준

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

청각장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

□ 세부유형 : 평형기능장애

구비서류	필수 기재사항 및 종류
1. 장애정도 심사용 진단서	- 전정기관* 이상의 객관적 징후, 평형기능소실 정도, 보행과 일상생활정도 등 관련 구체적인 진단소견 기재 * 전정기관 : 귀의 가장 안쪽 부분인 내이에 위치하며 수직·수평·회전 움직임을 감지하는 기관들을 말함
2. 검사결과지	- 온도안진검사* 또는 회전억자검사** 중 1개 필수 제출 * 온도안진검사 : 온도차를 이용하여 전정인구 반사를 자극하는 검사 ** 회전억자검사 : 회전을 통해 전정기를 자극하여 나타나는 인전을 측정하여 분석하는 검사 ※ 그 외 비디오안진검사, 동적자세검사 등 시행한 검사 결과 모두 제출
3. 진료기록지	- 최근 1년 이상의 진료기록지 ※ 원인상병, 치료경과, 치료기간, 보행상태 등을 확인할 수 있어야 함
※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우 보완자료를 제출하여야 하므로 최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하여야 합니다.	
[장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]	
- 방음부스가 있는 청력검사실, 청력검사 장비가 있는 의료기관의 이비인후과 전문의	

최저 장애정도 기준

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

언어장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

□ 세부유형 : 언어장애

구비서류	필수 기재사항 및 종류
1. 장애정도 심사용 진단서	- 언어장애유형, 원인(진단명) 및 진단소견을 기재(말더듬, 자음정확도, 표현언어지수, 수용언어지수가 포함되어야 함)
2. 검사결과지	[장애유형별로 해당하는 검사결과지 제출] - 유창성장애 : 말더듬 심도검사, 파라다이스 유창성검사 결과지 중 1개 - 조음장애 : 우리말 조음-운음검사 결과지(U-TAP), 아동용 발음검사(APAC) 권장, 부득이한 경우 그림자음검사 제출 [* 낱말 및 문장 자음정확도 결과 모두 표시] - 실어증 : 한국판 웨스턴 실어증검사(K-WAB) 결과지 - 발달성 언어장애: 취학 전 아동의 수용언어 및 표현언어발달 척도검사(PRES), 영유아언어발달검사(SELSI) 결과지 중 1개 제출 ※ 필요시 그림어휘력검사, 학령기아동언어검사(LSSC), 수용·표현어휘력검사(REVT)등 검사결과지 중 연령에 적합한 검사 1개 제출 - 음성장애 : 발성(음도, 강도, 음질)의 정도를 확인할 수 있는 음성 언어검사 결과지(MDVP, CSL 등) ※ 언어치료 전·후로 시행한 언어검사결과지가 있으면 제출 ※ 언어장애의 원인이 뇌의 기질적 병변에 의한 경우 뇌병변을 확인할 수 있는 뇌영상 자료(MRI : 자기공명영상촬영, CT : 전산화단층촬영) 중 보유한 자료 추가 제출
3. 진료기록지	- 언어장애 관련하여 치료받은 최근 6개월 이상의 언어치료기록지 ※ 후두를 완전히 적출한 경우 수술기록지만 제출(장애정도 심사용 진단서는 당연 제출)
※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우 보완자료를 제출하여야 하므로 최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하여야 합니다.	
[장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]	
- 의료기관의 재활의학과 전문의 또는 언어치료가 배치되어 있는 의료기관의 이비인후과, 정신건강의학과, 신경과, 소아청소년과(신경분과) 전문의 - 음성장애는 언어재활사가 없는 경우 의료기관의 이비인후과 전문의 - 의료기관의 치과(구강악안면외과), 치과 전속지도 전문의(구강악안면외과)	

최저 장애정도 기준

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

지적장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

□ 세부유형 : 선천적 지적장애

구비서류	필수 기재사항 및 종류
1. 장애정도 심사용 진단서	- 지능지수 및 사회성숙지수, 진단조건 기재
2. 검사결과지	- 임상심리평가보고서 : 지능검사 결과에 대한 상세한 소견 기재 ※ 상기 표준화된 검사 결과로 최종적인 장애정도를 판정하는 것이 어려운 경우 적응지수나 발달지수가 명시된 검사결과지(베일리 영유아 발달검사, 맨발발달검사, 바인랜드 적응행동검사, 바인랜드 사회성숙도 검사 등) 1개 이상 제출 ※ 지능지수가 연령별 최저 득점으로 정확한 지능지수 산출이 어려운 경우, 비언어적 시지각구성 능력검사[시각-운동통합발달검사(VMI)- 또는 벤더 게슈탈트검사(BGT)]를 추가 시행한 후 추정 지능지수가 기재된 검사 결과지 제출
3. 진료기록지	- 초진 기록(지적장애 진단 시) 및 최근 6개월간 진료기록지 - 선천성 지적장애로 진료기록이 없는 경우 학적부로 대체 가능
※ 추가 안내사항 * 임상심리평가보고서 - 지능검사 및 사회성숙도 검사 등을 시행한 후 보고서 형식으로 작성된 검사결과지 ※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우 보완자료를 제출하여야 하므로 최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하여야 합니다.	
[장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]	
- 의료기관의 정신건강의학과, 신경과, 재활의학과, 소아청소년과(신경분과) 전문의	

최저 장애정도 기준

- 지능지수가 70 이하인 사람

지적장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

□ 세부유형 : 후천적 지적장애 ※ 노인성 치매는 장애 불인정

구비서류	필수 기재사항 및 종류
1. 장애정도 심사용 진단서	- 후천적 지적장애 발생원인, 지능지수, 진단소견 기재
2. 검사결과지	- 임상심리평가보고서 : 지능검사 결과에 대한 상세한 소견 기재 ※ 뇌손상, 뇌질환 등에 의해 지능이 저하된 경우는 MRI(자기공명영상촬영), CT(전산화단층촬영) 등의 뇌영상 자료 추가 제출
3. 진료기록지	- 경과기록지 : 발병 당시 및 최근 6개월간의 기록 모두 제출 [입원한 이력이 있는 경우 입퇴원요약지로 제출] • 발병 당시 암·뇌원요약지와 최근 6개월간의 경과기록지 (인지치료 및 인지기능 정도를 확인할 수 있는 기록 포함) ※ 지적장애의 원인을 확인할 수 있어야 하며, 기간이 부족한 경우 보유 자료 모두 제출
☞ 추가 안내사항	
• 임상심리평가보고서 - 지능검사 및 사회성숙도 검사를 시행한 후 보고서 형식으로 작성된 검사결과지	
※ 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]	
- 의료기관의 정신건강의학과, 신경과, 재활의학과, 소아청소년과(신경분과) 전문의	

최저 장애정도 기준

- 지능지수가 70 이하인 사람

정신장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

□ 세부유형 : 정신장애

구비서류	필수 기재사항 및 종류
1. 장애정도 심사용 진단서	- 정신질환의 진단명, 정신질환의 성질, 주소 정신 증상, 정신적 능력장애 상태 등 기재
2. 검사결과지	- 아래의 질환(진단명)은 해당 검사 제출 • 뇌의 신경학적 손상으로 인한 기질성 정신장애 : MRI 또는 CT 등 • 정신병증을 동반한 기면증 : 수면다원검사 등 • 투렛장애 : YGTSS 검사 등
3. 진료기록지	- 질환에 따라 초진기록지를 포함한 최근 1년 또는 2년 이상의 진료기록지 및 투약기록지 조현병, 조현정동장애, 양극성 정동장애, 재발성 우울장애 : 1년 이상 기질성 정신장애, 강박장애, 기면증, 투렛장애 : 2년 이상 • 초진기록지 및 발병 시기부터 6개월간의 경과기록지 ※ 진단명, 주증상, 병력, 치료내역, 약물처방 및 장애상태 등을 확인할 수 있어야 함 • 장애판정 직전 1년 또는 2년 이상의 지속적인 치료내용 및 약물 처방내역 (약물명, 용량, 투약횟수, 투약기간) 및 장애상태를 확인할 수 있는 기록지 • 입원 치료받은 경우는 간호기록지와 입퇴원요약지 포함
※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우 보완자료를 제출하여야 하므로 최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하여야 합니다.	
[장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]	
- 장애진단 직전 1년 이상 지속적으로 진료한 정신건강의학과 전문의 (지속적으로 진료를 받았다 함은 3개월 이상 약물처방이 중단되지 않았음을 의미) - 위 기준에 해당하는 전문의가 없는 경우 : 장애진단 직전 3개월 이상 지속적으로 진료한 의료기관의 정신건강의학과 전문의가 판정할 수 있으나, 장애진단 직전 1년 또는 2년 이상의 지속적인 정신건강의학과 진료기록을 진단서 또는 소견서 등으로 확인하고 장애진단을 하여야 함	

최저 장애정도 기준

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

자폐성장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

□ 세부유형 : 자폐성장애(전반성발달장애)

구비서류	필수 기재사항 및 종류
1. 장애정도 심사용 진단서	- 진단명, 장애 상태, 자폐성장애로 인한 정신적 능력 장애 상태, 지능지수, GAS척도 점수(발달장애 평가척도), 진단조건 기재
2. 검사결과지	- <u>임상심리평가보고서</u> : 지능지수 또는 발달검사결과지, 자폐성척도(K-CARS 검사 등) ※ 검사 결과에 대한 상세한 소견 기재
3. 진료기록지	- 자폐와 관련된 발달지연으로 진료받은 병원의 초진기록지 및 자폐적 상황, 마도, 보호자의 연담 기록이 기재된 최근 6개월간 진료기록지 ※ 진료기록지가 없는 경우 장애정도 심사용 진단서를 발급받은 날의 당일 진료 기록지 필수 제출
※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우 보완자료를 제출하여야 하므로 최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하여야 합니다.	
[장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]	
- 의료기관의 정신건강의학과 전문의	

최저 장애정도 기준

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

신장장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

□ 세부유형 : 신장장애

구비서류	필수 기재사항 및 종류
1. 장애정도 심사용 진단서	- 투석치료자 : 진단명(만성신부전증), 최초투석일, 만 3개월 이상 지속적으로 혈액투석 또는 복막투석을 받고 있는지 여부 기재 - 신장이식자 : 신장이식 여부를 기재
2. 진료기록지	- 투석치료자는 1개월에 1회 시행한 투석기록지 4장 제출 ※ 투석기록지 제출 예시 : 1월10일(최초투석일), 2월15일, 3월1일자 투석기록지를 제출한 경우 1개월에 1회 시행한 투석기록지를 제출하였으나 만 3개월 이상 투석했는지 확인할 수 없으므로 3개월 경과한 시점(4월10일 이후)에 시행한 투석기록지까지 총 4장을 제출하여야함. - 진단서에 진단명, 최초투석일, 투석기간이 명시되면 진료기록지 생략 가능 ※ 단, 신규 복막투석 장애인만 투막처방기록(투석예 표기)이 기재된 진료기록지 제출 ※ 신장을 이식받은 사람은 이식 수술기록지만 제출(장애정도 심사용 진단서는 당면 제출)
※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정에 곤란한 경우 보완자료를 제출하여야 하므로 최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하여야 합니다.	
[장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]	
- 투석에 대한 장애판정은 장애인 등록 직전 만 3개월 이상 투석 치료를 하고 있는 의료기관의 의사 - 위 기준에 해당하는 의사가 없을 경우 장애진단 직전 1개월 이상 지속적으로 투석치료를 하고 있는 의료기관의 의사가 진단할 수 있으나, 만 3개월 이상의 투석기록을 확인하여야 함 - 신장이식의 장애판정은 신장이식을 시술하였거나 이식환자를 진료하는 의료기관의 외과 또는 내과 전문의	

최저 장애정도 기준

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

심장장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

□ 세부유형 : 심장장애

구비서류	필수 기재사항 및 종류
1. 장애정도 심사용 진단서	- 장애원인(진단명)과 중증(장애 심각성)정도, 진단소견을 기재
2. 판정기준표	- 심장장애용 판정기준표(규정서식 사용), 심장을 이식받은 경우 생략
3. 진료기록지	- 기 시행 받은 수술 및 시술 기록지 모두(기한 상관 없이) ※ 심장수술 및 중재시술병력이 있는 경우에 한함 - 최근 1년간 외래진료기록지(의사경과기록지 및 약물처방지 포함) ※ 심장질환 관련 외래 통원치료 병력을 확인할 수 있어야 함 - 최근 9개월 동안의 심장질환 악화로 입원한 입원기록지 및 검사자료 등 ※ 심장질환 악화 입원병력, 입원횟수를 확인할 수 있어야 함(보유한 경우만 제출) ※ 심장을 이식받은 사람은 이식 수술기록지만 제출(장애정도 심사용 진단서는 당면 제출)
4. 검사결과지	- 운동부하검사 결과지(기 시행한 자료가 있는 경우만 제출) - 흉부 X-ray(반드시 영상자료) 및 심전도검사(반드시 그래프로 제출) ※ 입원병력이 있는 경우 입원 중 검사와 퇴원 후 안정시 상태의 흉부 X-ray 사진 함께 제출 - 심초음파검사 결과지 ※ 좌심실구혈률 등을 확인하기 위함 ※ 심초음파검사가 불가능하거나, 부적절한 경우 핵의학검사 결과지(보유한 경우만 제출) - 심근효소 등 심장 관련 검사결과지 : 심장질환 악화 입원 병력이 있는 경우에 한함 - 청색증 검사 자료 : 산소포화도 또는 헤마토크리트 ※ 선천성 심장질환으로 청색증이 있는 경우에 한함
※ 장애판정에 필요한 검사결과가 진료기록에 없는 경우는 새롭게 검사하여 제출할 수 있음(의무는 아니지만, 미제출 시 심사 결과에 영향을 줄 수 있음)	
[장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]	
- 장애진단 직전 1년 이상 진료한 의료기관의 내과(순환기분과), 소아청소년과 또는 흉부외과 전문의 - 위 기준에 해당하는 전문의가 없을 경우 의료기관의 내과(순환기분과) 전문의가 판정할 수 있으나 장애진단 직전 1년 이상 내과(순환기분과), 소아청소년과 또는 흉부외과의 지속적인 진료기록 등을 확인하고 장애진단을 하여야 함	

최저 장애정도 기준

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

호흡기장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

□ 세부유형 : 호흡기장애

구비서류	필수 기재사항 및 종류
1. 장애정도 심사용 진단서	- 원인 상병(진단명), 평상시 호흡곤란 정도, 폐기능 검사결과 또는 안정 시 동맥혈산소분압 수치, 진단소견을 기재 - 폐를 이식 받은 경우 폐 이식 사실을 기재 - 늑막루를 조성한 경우 늑막루 조성 사실을 기재
2. 진료기록지	- 최근 1년간의 진료기록지 : 원인 상병(진단명), 치료경과, 질환의 심각도, 평상시의 호흡곤란 정도, 약물치료 등에 관한 투약기록지, 경과기록지(외래 기록지 및 입원한 경우 입퇴원기록지) 제출 - 폐와 늑막의 이상으로 늑막루를 조성하여 유지하고 있는 사람은 시술기록지와 경과기록지를 모두 제출 - 재택산소를 시행하는 경우 산소처방전 제출 ※ 폐 이식받은 사람은 이식 수술기록지만 제출 가능(장애정도 심사용 진단서는 당연 제출)
3. 검사결과지	- 흉부 X-ray 사진 - 폐기능 검사 : 최근 6개월 이내에 안정된 상태(외래)에서 기관지확장제 흡입 전과 후 동시에 시행한 검사결과지 총 2회(최소 1주일 간격으로 시행하도록 하여 강제호식곡선, flow-volume curve 등 모든 그래프 표기 포함하여 제출) - 동맥혈가스검사 : 최소 1주일 간격으로 안정 시 room air(산소를 제거하고 20~30 분간 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 약화 시 수행한 검사로 장애판정 시 반영되지 않습니다. ※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우 보완자료를 제출하여야 하므로 최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하여야 합니다.	
[장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]	
- 장애진단 직전 2개월 이상 진료한 의료기관의 내과(호흡기분과, 알레르기분과), 흉부외과, 소아청소년과, 결핵과, 또는 직업환경의학과의 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

간장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

□ 세부유형 : 간장애

구비서류	필수 기재사항 및 종류
1. 장애정도 심사용 진단서	- 원인상병(진단명), 중증(장애 심각성)정도, 합병증(간성뇌증, 자발성 복막염, 복수 및 난치성 복수 등) 유무와 진단소견을 기재 - 간을 이식받은 경우 이식 사실을 기재
2. 진료기록지	- 최근 1년간 경과기록지, 입·퇴원요약지 등 ※ [원인상병(진단명), 치료경과, 장애상태, 합병증 유무를 확인할 수 있어야 함] ※ 다음의 합병증이 있는 경우 확인 자료 제출 • 간성뇌증 : 간성혼수 병력, 정도 등을 확인할 수 있는 입·퇴원요약지, 입원기록지, 간호기록지, 투약기록지 등 • 난치성 복수 : 이뇨제 투약기록지 및 복수천자 회당 복수천자용량 확인 자료 • 자발성 세균성 복막염 : 복수배양검사결과지등 진단 근거 확인 자료 • 간신증후군 : 간신증후군 병력, 정도, 치료 등을 확인할 수 있는 자료 • 정맥류 출혈 : 정맥류 출혈을 확인할 수 있는 검사 자료 ※ 간을 이식받은 사람은 이식 수술기록지만 제출 가능(장애정도 심사용 진단서는 당연히 제출)
3. 검사결과지	- 간기능 검사결과지 : 최근 6개월간의 반복적인 간기능 검사 ※ 혈청빌리루빈, 혈청알부민, 프로트롬빈(혈액응고) 시간 또는 INR(항응고 정도를 나타내는 지표) 등이 포함되어야 함
※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우 보완자료를 제출하여야 하므로 최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하여야 합니다.	
[장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]	
- 장애진단 직전 2개월 이상 진료한 의료기관의 내과(소화기분과), 외과 또는 소아청소년과 전문의	

최저 장애정도 기준

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

안면장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

□ 세부유형 : 안면장애

구비서류	필수 기재사항 및 종류
1. 장애정도 심사용 진단서	- 노출된 안면부 변형부위의 면적, 함몰이나 비후(돌출)의 정도 진단소견 기재 ※ 눈에 띄는 명상천문, 색소침착, 탈색소질환, 모발결손, 조직의 비후나 함몰, 결손
2. 검사결과지	- 최근 칼라사진 : 장애부위를 명확히 확인할 수 있는 뚜렷하게 인화된 것 ※ 얼굴, 이마, 목, 귀가 보이는 정면, 좌측, 우측 각 1장 이상, 최소 3장 필수 제출(A4용지 크기) - 함몰이나 비후 : 단순 x-ray, CT, MRI 등 영상의학검사 등
3. 진료기록지	- 경과기록지, 입퇴원요약지, 수술기록지 ※ 최근 또는 발병 시부터 6개월간의 기록지 ※ 원인상병(진단명)과 치료경과를 확인할 수 있어야 함 (기간이 부족한 경우 보유한 만큼 모두 제출)
※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우 보완자료를 제출하여야 하므로 최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하여야 합니다.	
[장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]	
- 의료기관의 성형외과, 피부과 또는 외과(화상의 경우) 전문의 - 의료기관의 치과 전속지도 전문의(구강악안면외과)	

최저 장애정도 기준

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

장루·요루장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

□ 세부유형 : 장루·요루장애

구비서류	필수 기재사항 및 종류
1. 장애정도 심사용 진단서	- 장루·요루의 종류 및 조성술 시행날짜 * 장루(요루), 방광루 조성술 후 1년이 지난 시점에서 진단 가능 * 복원수술이 불가능한 장루(복벽음절제술 후 에스결장루, 전대장직장절제술 후 시행한 말단형 회장루 등), 요루(요관피부루, 회장도관 등)의 경우는 장루(요루) 조성술 이후 진단 가능하고, 인공방광 수술을 한 경우는 수술 이후 심각한 배뇨장애로 진단 가능 * 합병증(배뇨기능장애, 장폐색 등)의 유무 및 정도, 진단조건 기재 - 심각한 배뇨장애 정도 및 요역동학 검사 소견 등
2. 진료기록지	- 수술기록지(필수 구비서류) : 장루·요루의 종류, 인공방광술 상태 확인 - 최근 1년간 진료기록지 : 장루·요루 유지 상태 및 합병증(장폐색 등)의 정도 또는 심각한 배뇨장애의 치료경과를 확인할 수 있어야 함(진단서 발행 당일 진료기록지를 필수 제출). * 복원가능한 장루인 경우 : 최근 1년 동안의 장루 처치기록지 및 장루물품 처치기록지 * 복원가능한 요루(신루) 및 방광루인 경우 : 최근 1년 동안 정기적 커터터 교환기록지 및 방광세척 기록지
3. 검사결과지	- 요역동학검사 결과지 : 장루 조성술 후 합병증으로 배뇨기능장애가 있는 경우에만 제출 * 배뇨기능장애 정도를 확인할 수 있는 역사 소견서와 결과기록지를 함께 제출 * 심각한 배뇨장애 중 '청결간헐도뇨(CIC), 완전요실금'의 경우는 필수 제출이며, 인공방광 수술을 한 사람은 수술기록지로 대체 - 누공조영술 또는 복부 CT 판독지 : 장루 또는 요루 조성술 후 합병증으로 누공(조성된 루 이외의 구멍에서 장 내용물이 지속적으로 흘러나오는 경우)이 있는 경우에만 제출 * 진료기록지 및 수술기록지가 없는 경우 : 복부 CT판독지 (이미 시행하여 판독지가 있는 경우만 제출)
4. 소견서(필요시)	- 비뇨의학과 전문의사가 발행한 배뇨기능장애에 대한 소견서 : 장루 조성술 후 합병증으로 배뇨기능장애가 있는 경우에 한함
5. 증빙사진 (필요시)	- 장폐색(피부와 장 사이에 찰갓이 생겨 내용물이 흘러나오는 것이 있는 경우 : 현부 일반사진 - 수술기록지 및 진료기록지가 없는 경우 : 장루 또는 요루, 방광루 상태 확인 가능한 사진 (배변을 중심으로 복부 전체가 보이도록 촬영)
※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우 보완자료를 제출하여야 하므로 최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하여야 합니다.	
[장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]	
- 의료기관의 외과, 산부인과, 비뇨의학과 또는 내과 전문의	

최저 장애정도 기준

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

뇌전증장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

세부유형 : 뇌전증장애

구비서류	필수 기재사항 및 종류
1. 장애정도 심사용 진단서	- 발작의 자세한 증상 및 발생빈도에 대한 진단소견 기재
2. 소견서	- 뇌전증장애 소견서(규정서식 사용)
3. 진료기록지	- 경과기록지 및 퇴원요약지 : 초진기록지를 포함한 최근 2년간(소아인 경우 질환에 따라 1년)의 기록(진단명, 발작의 종류, 발생빈도, 적극적인 치료내용 등)이 포함되어야 함 - 투약기록지 : 최근 2년간(소아인 경우 질환에 따라 1년)의 투약기록으로 약물명, 용량, 투약횟수가 포함되어야 함 ※ 1년간 기록지 가능 질환 : 영아연축, 렉스-가스토 증후군 등의 뇌전증성 뇌병증 ※ 장애정도 심사용 진단서에 기재된 소견을 객관적으로 확인할 수 있어야 함 - 뇌파검사결과지 : 이미 시행한 기록이 있는 경우 제출
※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우 보완자료를 제출하여야 하므로 최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하여야 합니다.	
[장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]	
- 장애진단 직전 6개월 이상 진료한 의료기관의 신경과, 신경외과, 정신건강의학과, 소아청소년과 전문의	

최저 장애정도 기준

• 성인

- 만성적인 뇌전증에 대한 적극적인 치료에도 불구하고 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작이 연 3회 이상 있는 사람

• 소아청소년(만 18세 미만)

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