의료기관 안내용

「장애인복지법 시행령」 등 법령 개정에 따른

훼장장애 신설 및 내부장애 기준 개정 사항 안내

2026. 6. 10.

보건복지부
장애인정책과

목 차

췌장장애 신설 및 내부장애 기준 개정사항 안내

〔 시행일 : 2026년 7월 1일 〕

Ⅰ. 개정 개요 ····· 1

Ⅱ. 췌장장애 유형 신설 ····· 2

Ⅲ. 호흡기장애 기준 개정 ····· 4

Ⅳ. 심장장애 유형 신설 ····· 5

Ⅴ. 간장애 유형 신설 ····· 12

Ⅵ. 장루요루장애 유형 신설 ····· 15

[붙임1] 심장장애 판정 기준표 ····· 19

[붙임2] 장애유형별 구비서류 등 안내문 ····· 21

◈ 관련 내용 문의처 : 보건복지부 장애인정책과 044-202-3290

Ⅰ. 개정 개요

□ 개정 이유

○ **췌장장애 신설 및 일부 내부장애 기준 완화**를 통해 장애인정 범위를 확대함으로써 **복지 사각지대를 해소**하기 위함

□ 관련 규정

○ 장애인복지법 시행령*【대통령령 제35912호, 2025.12.16., 일부개정】

* 이하 '시행령'이라 함

○ 장애인복지법 시행규칙*【보건복지부령 제1149호, 2025.12.31., 일부개정】

* 이하 '시행규칙'이라 함

○ 장애정도판정기준【보건복지부 고시 제2025-228호, 2025.12.31., 일부개정】

□ 주요 개정 사항

○ 췌장장애 유형 신설

* (현행) 15개 장애유형: 지체·뇌병변·시각·청각·언어·지적·자폐성·정신·신장·심장·호흡기·간·안면·장루요루·뇌전증 → 16개 장애유형으로 확대

○ 내부기관 장애 4개 유형에 대해 등록 기준 완화

- **(심장 장애)** 심장장애 판정 기준표의 점수항목 추가 및 배점 상향
- **(호흡기 장애)** 기관절개술 후 인공호흡기 상태 장애진단 기간 단축*

* 1년 → 6개월

- **(간 장애)** ▲심한장애 기준 단일화, ▲합병증 범위 확대
- **(장루요루 장애)** ▲합병증 범위 확대, ▲장루 복원 이후 배변기능 장애 있는 경우 '심하지 않은 장애'에 추가, ▲심각한 배뇨장애에 대한 진단 전문의에 '재활의학과' 추가 등

□ 시행일 : 2026년 7월 1일

○ 개정사항 반영한 **'장애정도 심사용 진단서'**는 **시행일부터 발급 가능**

Ⅱ. 췌장장애 유형 신설

◈ 관련 진료과목

내과(내분비대사분과), 소아청소년과(내분비분과)

□ 개정 법령

○ **시행령 [별표 1],** 제16호(췌장장애인) 신설*

* (현행) 15개 장애유형: 지체·뇌병변·시각·청각·언어·지적·자폐성·정신·신장·심장·호흡기·간·안면·장루요루·뇌전증 → (개정안) 16개 장애유형으로 확대

○ **시행규칙 [별표 1],** 제16호(췌장장애인의 장애 정도) 신설

- (심한 장애) 만성적인 중증 내분비 기능 부전으로 집중적인 인슐린 치료가 필수적인 사람
- (심하지 않은 장애) 췌장을 이식 받은 사람

○ **「장애정도판정기준」 고시,** '16. 췌장장애 판정기준' 신설

□ 주요 내용

1 췌장장애 '심한 장애'

○ **(진단 요건)** 아래 3가지 기준 모두 충족 필요

❶ 6개월 이상 다회인슐린주사요법을 받거나 인슐린펌프를 사용

❷ C-펩타이드 검사 2회* 실시 및 2회 모두 아래 기준 충족

* 진단일 전 6개월 내에 3개월 이상 간격을 두고 2회 검사 필요

- 혈액내 포도당 농도가 140 mg/dL 이상인 상태에서,

▲(1) 혈액내 C-peptide 농도가 0.6 ng/mL 미만 또는

(2) 단회뇨 C-peptide/Creatinine ratio 0.2 nmol/mmol 미만

❸ 장애진단 직전 3개월 이상 지속적으로 진료한 내과(내분비대사분과) 또는 소아청소년과(내분비분과) 전문의가 진단할 것

○ **(재판정)** 2년 주기, C-펩타이드 검사는 진단일 전 3개월 내에 1회만 실시

- (재판정 제외) 췌장전부절제한 경우, 재판정 3회 통과한 경우

2 췌장장애 '심하지않은 장애'

○ **(진단 요건)** 췌장이식을 받은 경우

- 이식 수술한 외과 또는 진료 중인 내과 전문의가 진단 가능
- 췌장이식을 받은 경우라도 심한 장애 기준을 충족하는 경우, 심한 장애로 진단 및 등록 가능
- C-펩타이드 검사 불필요, 진단 시기 제한 없음, 재판정 불필요

3 기타 사항

○ **('우선심사' 한시적 운영)** 대입 또는 취업을 위해 췌장장애 등록이 조속히 필요한 경우, **장애인등록 신청 시에 우선심사 신청 가능** 단, 2026. 12월말까지 신청 가능

* 우선심사 신청 시에 **증빙자료** 제출 필요 ▲고3 재학증명서, ▲고교·대학 졸업(예정)증명서, ▲워크넷 구직등록 확인서, ▲면접확인서, ▲구직활동확인서, ▲공무원 또는 공공기관 채용시험 응시원서 접수증, ▲내일배움카드 수강증, ▲직업훈련 수료증 등이며, 이 외에도 관련 증빙자료 넓게 인정

- 지자체는 '장애심사 요청서(특이사항란)'에 '우선 심사 요청' 건을 표시하여 국민연금공단에 송부

○ **(주요 서비스 자격)** 췌장장애인의 **주요 서비스 자격 유무**

췌장장애인	보행상장애	장애인연금	장애인고용*
심한 장애	미해당	미해당	미해당
심하지않은 장애			

* 장애인 고용 관련 문의 : 장애인고용공단 ☎1588-1519

* 기타 장애인 서비스 관련 문의 : 보건복지상담센터 ☎ 국번없이 129

Ⅲ. 호흡기장애 기준 개정

◈ 관련 진료과목

내과(호흡기분과, 알레르기분과), 흉부외과, 소아청소년과, 결핵과, 직업환경의학과

□ 개정 규정

○ 「장애정도판정기준」 고시, '11. 호흡기장애 판정기준'

□ 주요 내용

○ 장애진단 및 재판정 시기 예외 인정

- 호흡기 장애 진단 시기는 **원칙적으로 관련 질환 진단 후 1년 이상 경과**한 때이나, **예외적으로 기관절개술 및 24시간 인공호흡기 유지**하는 환자의 경우 **6개월 이상 경과한 때**에 호흡기 장애진단 가능

□ 개정 전후 대비표

개정 전	개정 후
다. 장애진단 및 재판정 시기 (1) 현재의 상태와 관련한 최초 진단 이후 1년 이상이 경과하고, 최근 2개월 이상의 적극적인 치료에도 불구하고 호전의 기미가 거의 없는 만성 호흡기 질환의 경우에 장애를 진단한다. < 단서 신설 >	다. 장애진단 및 재판정 시기 (1) 현재의 상태와 관련한 최초 진단 이후 1년 이상이 경과하고, 최근 2개월 이상의 적극적인 치료에도 불구하고 호전의 기미가 거의 없는 만성 호흡기 질환의 경우에 장애를 진단한다. 단, 만성호흡기 질환으로 인하여 기관절개술을 유지하고 24시간 인공호흡기로 생활하는 사람의 경우에는 최초 진단 이후 6개월 이상이 경과했을 때 장애를 진단할 수 있다.

Ⅳ. 심장장애 기준 개정

◈ 관련 진료과목

내과(순환기분과), 소아청소년과, 흉부외과

□ 개정 규정

○ 「장애정도판정기준」 고시, '10. 심장장애 판정기준', 라.

□ 주요 내용 (☞ 상세 내용 아래 '개정 전후 대비표' 참조)

○ **('심한 장애' 기준 완화)** 점수 항목 확대 및 점수 상향

○ **('심하지않은 장애' 범위 확대)** 현행 '심장 이식을 받은 사람'에 '폰탄수술을 받은 사람' 추가

□ 개정 전후 대비표

개정 전	개정 후
라. 판정개요 (3) 심장장애에 있어 질환의 정도와 질환으로 인한 능력장애의 정도를 다음 7가지의 임상소견과 검사결과 등에 의하여 진단한다. (나) 심초음파 또는 핵의학검사상 좌심실 구혈률 : 8점 만점 ① 심초음파 혹은 핵의학검사상 좌심실 구혈률 점수표 - 생 략- 비고) 심초음파검사가 불가능하거나, 부적절한 경우에는 핵의학검사를 이용한 좌심실 구혈률로 중증도 단계를 정한다.	라. 판정개요 (3) (현행과 같음) (나) 심초음파 또는 기타 영상검사상 좌심실구혈률 : 8점 만점 ① 심초음파 혹은 기타 영상검사상 좌심실 구혈률 점수표 - 현행과 같음 - 비고) 심초음파검사가 불가능하거나, 부적절한 경우에는 기타 영상검사(핵의학검사, CT, MRI)를 이용한 좌심실 구혈률로 중증도 단계를 정한다.
② 선천성 심장질환 기능평가 점수표 ① 심초음파 혹은 핵의학검사상 -생략-	② 선천성 심장질환 기능평가 점수표 ① 심초음파 혹은 기타 영상검사상 -생략-

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

상 태	점수
1. (현행과 같음)	8점
2. (현행과 같음)	5점
3. 기능적 단심실인 복잡 심기형 또는 영구적인 1과1/2(원앤하프) 심실인 복잡 심기형	5점
4. 중등도 이상의 폐동맥 고혈압 (대동맥압의 1/2 이상 또는 평균 폐동맥압 40mmHg 이상)	4점

③ 좌심실구혈률 정상이면서 일상생활에 제한을 받는 심장질환의 심장질환증상 중증도 가중 기준표

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

③ 좌심실구혈률 정상이면서 일상생활에 제한을 받는 심장질환의 심장질환증상 중증도 가중 기준표

– 좌심실구혈률이 정상이면서도 일상생활에 제한을 받는 심장질환(만성교압성 심낭염, 비후성 심근병증 중 폐쇄성인 경우, 제한성 심부전, 선천성 심장병 수술 후 우심실 기능 부전, 심박출보존 심부전(HFpEF), 폐고혈압)에는 ① 심초음파 혹은 기타 영상검사상 좌심실구혈률 점수표 대신 아래의 가중 기준표를 사용한다.

(다) 검사소견 : 10점 만점

– 흉부 X-선 : 5점 만점으로 한다.

– 심전도는 5점 만점으로 하되 선천성심장질환의 경우 3점 만점으로 한다.

– 청색증은 선천성심장질환의 경우 추가하여 점수를 판정하며 3점 만점으로 한다.

(다) 검사소견 : 10점 만점

– (현행과 같음)

– (현행과 같음)

– 청색증은 선천성심장질환, 폐고혈압의 경우 추가하여 점수를 판정하며 5점 만점으로 한다.

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

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

비고) 1. ~ 6. (생 략)

< 신설 >

비고) 1. ~ 6. (현행과 같음)

7. 심전도 검사는 24시간 심전도(홀터 검사), 기타 심전도 등 다양한 검사를 포괄한다.

(라) 심장수술 및 중재시술 병력 : 8점 만점

종 류	점 수
1. 심장이식	4점
2. 관상동맥우회술	4점
3. 인공판막 대치술 및 성형술	4점
4. 경피적 관상동맥 풍선 확장술 (stent 삽입술 포함)	3점
5. ~ 8. (생 략)	
9. 교정술을 시행하지 않은 경우로써 - 심한 폐고혈압으로 완전 교정술이 불가능한 사람 - 양심실 교정수술이 불가능한 복잡 심기형을 가진 사람 < 신 설 > < 신 설 >	4점 4점
10. 선천성 심장 질환에서 경피적 중재술	3점

(라) 심장수술 및 중재시술 병력 : 8점 만점

종 류	점 수
1. 심장이식, 좌심실보조장치(LVAD) 포함)	4점
2. 관상동맥우회술 또는 대동맥 수술	4점
3. 인공판막 대치술 및 성형술	1회 4점 2회 5점
4. 경피적 관상동맥 풍선 확장술 (stent 삽입술 포함) 또는 대동맥 stent 시술	3점
5. ~ 8. (현행과 같음)	
9. 교정술을 시행하지 않은 경우로써 - 심한 폐고혈압으로 완전 교정술이 불가능한 사람 - 양심실 교정수술이 불가능한 복잡 심기형을 가진 사람 - 폐혈관 상태 등으로 인해 완전 교정술 또는 폰탄수술이 불가능한 사람 - 심기형을 동반하지 않은 심한 폐동맥 고혈압을 가진 사람	4점 4점 4점 4점
10. 선천성 심장 질환에서 경피적 중재술	3점

(마) 입원병력: 5점 만점, 최근 9개월 이내

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

(마) 입원병력: 5점 만점, 최근 9개월 이내

구 분	점 수
1. ~ 3. (현행과 같음)	
4. 치명적 부정맥 - 입원시 치명적 부정맥의 객관적인 자료가 있어야 한다. 심전도상 지속성 심실빈맥 또는 심실세동	5점

< **신 설** >	

5. 폐고혈압 - 입원시 폐고혈압 악화의 객관적인 자료가 있어야 한다. 산소포화도 감소 및 운동 능력 저하, 심초음파 소견상 심낭 삼출액 증가 내지 우심실 확장 증가	5점
6. 교액성 심낭염 -입원시 교액성 심낭염의 객관적인 자료가 있어야 한다. 흉부 X-선상 폐부종, 폐울혈, 흉막 삼출 소견, 영상검사상 복수 또는 간경화	5점

비고)

1. 심장질환으로 입원하여 심부전 증거나, 심근허혈 증거가 있는 경우와 입원 시 선천성 질환의 주요 합병증의 객관적인 자료가 있는 경우에 한한다.

2. (생 략)

< **신 설** >

비고)

1. 심장질환으로 입원하여 심부전, 심근허혈, 치명적 부정맥, 폐고혈압의 증거가 있는 경우, 교액성 심낭염 환자가 간경변 또는 적정용량의 이뇨제를 사용함에도 불구하고 조절되지 않는 흉막 삼출, 폐부종, 또는 말초부종으로 입원한 경우, 입원 시 선천성 질환의 주요 합병증의 객관적인 자료가 있는 경우에 한한다.

2. (현행과 같음)

3. 폰탄수술을 받은 환자가 만성 합병증으로 입원한 경우 선천성 심질환으로 입원한 경우로 간주한다.

<장애정도기준>

장 애 정 도	장 애 상 태
장애의 정도가 심한 장애인	- 생 략 -
장애의 정도가 심하지 않은 장애인	1. 심장을 이식받은 사람 < **신 설** >

<장애정도기준>

장 애 정 도	장 애 상 태
장애의 정도가 심한 장애인	-현행과 같음-
장애의 정도가 심하지 않은 장애인	1. 심장을 이식받은 사람 2. 폰탄수술을 받은사람

□ 개정 상세 내용

1 (나)항 '좌심실구혈률' 관련

○ 좌심실구혈률을 측정할 수 있는 검사 종류 추가

- (현행) 심초음파, 핵의학검사
  → (개정안) 심초음파 및 핵의학검사 + MRI, CT

○ 선천성 심장질환 인정 범위 확대 등

- (복잡 심기형 추가) 원앤하프(one and a half) 심기형을 선천성 심장질환(복잡 심기형)에 추가

- ('중등도 이상의 폐동맥 고혈압' 지표 추가) 대동맥압 측정이 어려운 경우 평균 폐동맥압(40mmHg 이상) 측정으로 대체 가능

- (중등도 이상의 폐동맥 고혈압 점수 상향) 2점 → 4점으로 상향

○ '좌심실구혈률이 정상이면서 일상생활에 제한을 받는 심장질환' 추가

- (현행) 만성교압성 심낭염, 비후성 심근병증 중 폐쇄성인 경우, 제한성 심부전 → (개정안) 만성교압성 심낭염, 비후성 심근병증 중 폐쇄성인 경우, 제한성 심부전, 선천성 심장병 수술 후 우심실 기능 부전, 심박출보존 심부전(HFpEF), 폐고혈압

2 (다)항 '검사소견' 관련

○ 청색증 검사 대상 확대 및 점수 상향

- 청색증 검사 대상 확대 : (현행) 선천성심장질환
  → (개정안) 선천성심장질환, 폐고혈압

- 청색증 배점 상향(만점 5점) : (현행) 경도 1점, 중등도 2점, 중증 3점
  → (개정안) 경도 2점, 중등도 3점, 중증 5점

○ **심전도 관련 부정맥 증상 범위 확대 등**

- **(현행)** 심방조동, 심방세동, 방실전도장애(2도 내지 3도), 비지속성 심실빈맥 → **(개정안)** 심방조동, 심방세동, 방실전도장애(2도 내지 3도, **심실세동, 심실빈맥**

- 심전도 검사는 24시간 심전도(홀터 검사), 기타 심전도 등 다양한 검사를 포괄

3 [라]항 '수술 및 시술 병력' 관련

○ **수술·시술 범위 확대**

- **(현행)** 심장이식 → **(개정안)** 심장이식, **좌심실보조장치(LVAD) 수술**

- **(현행)** 관상동맥우회술 → **(개정안)** 관상동맥우회술, **대동맥수술**

- **(현행)** 경피적 관상동맥 풍선 확장술(stent 삽입술 포함)
  → **(개정안)** 심경피적 관상동맥 풍선 확장술 (stent 삽입술 포함) **또는 대동맥 stent 시술**

○ **인공판막 대치술 및 성형술 점수 상향**

- **(현행)** 4점 → **(개정안)** 1회 4점, 2회 5점

○ **교정술 시행이 어려운 경우(배점 4점) 추가**

- **(현행)** ▲심한 폐고혈압으로 완전 교정술이 불가능한 사람, ▲양심실 교정수술이 불가능한 복잡 심기형을 가진 사람

  → **(개정안)** **현행에 추가하여** ▲폐혈관 상태 등으로 인해 완전 교정술 또는 폰탄수술이 불가능한 사람, ▲심기형을 동반하지 않은 심한 폐동맥 고혈압을 가진 사람

④ (마)항 '입원 병력' 관련

○ **입원 병력(입원 사유) 범위 확대(배점 각 5점)**

- **(현행)** 심부전, 심근허혈, 선천성 심질환

→ **(개정안) 현행에 추가하여, 치명적 부정맥, 폐고혈압, 교액성 심낭염**

- 폰탄수술을 받은 환자가 만성 합병증으로 입원한 경우 선천성 심질환으로 입원한 경우로 간주

⑤ '심하지않은 장애' 범위 확대

○ **(현행)** 심장을 이식받은 사람

→ **(개정안)** 심장을 이식받은 사람 **+ 폰탄 수술을 받은 사람**

Ⅴ. 간장애 기준 개정

◈ 관련 진료과목

내과(소화기분과), 외과, 소아청소년과

□ 개정 규정

○ 「장애정도판정기준」 고시, '12. 간장애 판정기준'

□ 주요 내용 (☞ 상세 내용 아래 '개정 전후 대비표' 참조)

○ **('심한 장애' 기준 단순화)** 종전 4가지 → 2가지로 단순화

- ❶차일드 푸 C등급 또는 ❷차일드 푸 B등급이면서 합병증이 있는 경우

○ **('심한 장애' 합병증 범위 확대)** ❶종전 '복수, 복막염 등'에 관한 합병증에서 '흉수, 흉막염 등'에 관한 합병증까지 확대, ❷정맥류 출혈에 관한 합병증에 '문맥고혈압성위장관병증 출혈' 포함, ❸간성뇌증에 관한 합병증 기준에서 '2도 이상' 삭제하여 기준 완화

□ 개정 전후 대비표

개정 전	개정 후
라. 판정개요 (3) (생 략) (4) 합병증의 평가 (가) 복수 저명한 이학적 소견, 복수 천자, 영상검사(복부 초음파 및 복부 전산화단층촬영 등)에 의해 1개월 이상 지속된 복수가 증명된 경우에서 복수를 일으킬 수 있는 다른 원인이 배제된 경우	라. 판정개요 (3) (현행과 같음) (4) 합병증의 평가 (가) 복수 또는 흉수 저명한 이학적 소견, 복수/흉수 천자, 영상검사(초음파 및 전산화단층촬영 등)에 의해 1개월 이상 지속된 복수/흉수가 증명된 경우에서 복수/흉수를 일으킬 수 있는 다른 원인이 배제된 경우
(나) 난치성 복수	(나) 난치성 복수 또는 흉수

<table>
<tr><td>만성 간질환으로 인하여 유발된 합병증으로 이뇨제를 증량할 수 없거나 최대용량의 이뇨제(spironolactone 400mg/일 및 furosemide 160mg/일을 1주 이상 시행 등)를 투여하고도 복수가 조절되지 않아 한 달 동안 최소 2회 이상의 대량복수천자로 치료한 경우</td><td>만성 간질환으로 인하여 유발된 합병증으로 이뇨제를 증량할 수 없거나 최대용량의 이뇨제(spironolactone 400mg/일 및 furosemide 160mg/일을 1주 이상 시행 등)를 투여하고도 복수/흉수가 조절되지 않아 한 달 동안 최소 2회 이상의 대량복수/흉수천자로 치료한 경우</td></tr>
<tr><td>(다) 자발성 세균성 복막염

복강내에 외과적으로 치료할 수 있는 감염원이 없고, 복수 다형핵세포수가 250/㎣ 이상이면서 복수 배양검사상 양성이거나 임상적으로 자발성 세균성 복막염으로 진단된 경우</td><td>(다) 자발성 세균성 복막염 또는 흉막염

복강/흉강내에 외과적으로 치료할 수 있는 감염원이 없고, 복수/흉수 다형핵세포수가 250/㎣ 이상이면서 복수/흉수 배양검사상 양성이거나 임상적으로 자발성 세균성 복막염/흉막염으로 진단된 경우</td></tr>
<tr><td>(라) 간성뇌증

만성 간질환으로 혼수를 일으킬 다른 원인이 배제된 상태에서 임상적으로 증명된 간성뇌증이 발생하여 뇌기능 장애를 치료함에도 불구하고 2도 이상의 간성뇌증으로 진단된 경우</td><td>(라) 간성뇌증

만성 간질환으로 혼수를 일으킬 다른 원인이 배제된 상태에서 임상적으로 증명된 간성뇌증이 발생한 경우</td></tr>
<tr><td>(마) 간신증후군

복수가 동반된 만성 간질환으로, - 생 략 -</td><td>(마) 간신증후군

복수/흉수가 동반된 만성 간질환으로, - 생 략 -</td></tr>
<tr><td>(바) 정맥류 출혈

만성 간질환에서 임상적으로 증명된 정맥류 출혈이 발생한 경우. < 신 설 ></td><td>(바) 정맥류 출혈

만성 간질환에서 임상적으로 증명된 정맥류 출혈이 발생한 경우. 문맥고혈압성 위장관병증 출혈을 포함한다.</td></tr>
<tr><td><장애정도 기준>
<table><tr><th>장 애 정 도</th><th>장 애 상 태</th></tr><tr><td>장애의 정도가 심한 장애인</td><td>1. 만성 간질환(간경변증, 간세포암종 등)으로 진단받은 환자 중 잔여 간 기능이 만성 간질환 평가척도(Child- Pugh score) 상 등급 C이면서 최근 6개월 동안 다음의 합병증 중 하나 이상을 보이는 사람
1) 간성뇌증 2회 이상, 2) 내과적 치료로 조절되지 않는 난치성 복수,
3) 간신증후군, 4) 정맥류 출혈 2회 이상
2. 만성 간질환(간경변증, 간세포암종 등)으로 진단받은 환자</td></tr></table></td><td><장애정도 기준>
<table><tr><th>장 애 정 도</th><th>장 애 상 태</th></tr><tr><td>장애의 정도가 심한 장애인</td><td>1. ~ 2. (삭 제)</td></tr></table></td></tr>
</table>

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

장 애 정 도	장 애 상 태
	1. (현행 제3호와 같음) 2. 만성 간질환(간경변증, 간세포암종 등)으로 진단받은 환자 중 잔여 간 기능이 만성 간질환 평가척도(Child- Pugh score) 상 등급 B이면서 최근 6개월 동안 다음의 합병증 중 하나 이상을 보이는 사람 1) 난치성 복수/흉수, 2) 간성뇌증, 3) 간신증후군, 4) 정맥류 출혈, 5) 자발성 세균성 복막염/흉막염
장애의 정도가 심하지 않은 장애인	현행과 같음

□ 관련 사항

○ (주요 서비스 자격) 간장애 **‘심한 장애’**의 경우 아래 **서비스 자격 모두 ‘해당’**

췌장장애인	보행상장애	장애인연금	장애인고용*
심한 장애	**해당**	**해당**	**해당**
심하지않은 장애	미해당	미해당	미해당

* 장애인 고용 관련 문의 : 장애인고용공단 ☎1588-1519

* 기타 장애인 서비스 관련 문의 : 보건복지상담센터 ☎ 국번없이 129

Ⅵ. 장루·요루 장애 기준 개정

◈ **관련 진료과목**

외과, 산부인과, 비뇨의학과, 내과, 재활의학과

□ 개정 규정

○ 「장애정도판정기준」 고시, '14. 장루·요루장애 판정기준'

□ 주요 내용 (☞ 상세 내용 아래 '개정 전후 대비표' 참조)

○ ('심한 장애' 확대) ❶합병증*의 범위 확대, ❷2개 이상의 장루를 가진 경우 '심한 장애'로 인정

* 장루·요루의 조성과 관련한 합병증과 피부의 합병증 포함, 괴사, 탈출, 탈장, 함몰, 협착, 출혈 등이 장루·요루 관련 합병증에 해당

○ ('심하지않은 장애' 확대) ❶심각한 배뇨장애, ❷장루복원술 시행 이후 심각한 배변장애를 '심하지않은 장애'에 추가

- 위 ❶심각한 배뇨장애 중 **척수손상으로 인한** 심각한 배뇨장애의 경우 외과·산부인과·비뇨의학과·내과 전문의 외에 **재활의학과 전문의**도 가능

□ 개정 전후 대비표

개정 전	개정 후
가. 장애진단기관 및 전문의 의료기관의 외과·산부인과·비뇨의학과·내과 전문의	가. 장애진단기관 및 전문의 의료기관의 외과·산부인과·비뇨의학과·내과·재활의학과(척수손상으로 인한 심각한 배뇨장애에 한함) 전문의
나. 진료기록 등의 확인 – 생 략 –	나. 진료기록 등의 확인 – 현행과 같음 –
라. 판정개요 (1) 배변이나 배뇨를 위하여 복부에 인위적	라. 판정개요 (1) 배변이나 배뇨를 위하여 복부에 인위적

으로 조성된 구멍(장루 또는 요루)을 가지고 있는 경우에 장루·요루장애로 진단한다. (단서 신설)	으로 조성된 구멍(장루 또는 요루)을 가지고 있는 경우에 장루·요루장애로 진단한다. 다만, 심각한 배뇨장애가 있는 경우이거나 장루를 복원한 이후에도 심각한 배변기능 장애가 지속되는 경우 장루·요루장애로 진단이 가능하다.
(2)~(3) - 생 략 -	(2)~(3) - 현행과 같음 -
(4) 합병증의 평가 (가)~(나) - 생 략 - (신설)	(4) 합병증의 평가 (가)~(나) - 현행과 같음 - (다) 장루·요루 관련 합병증은 장루·요루의 조성과 관련한 합병증과 피부의 합병증을 포괄하며, 괴사, 탈출, 탈장, 함몰, 협착, 출혈 등이 해당된다. 합병증 여부는 진료기록 및 의사의 소견 등으로 확인하여야 한다.
(5) 심각한 배뇨장애가 있어 지속적으로 간헐적 도뇨(CIC)를 하는 사람, 인공 방광 수술을 한 사람, 방광의 손상·부분절제 또는 요도괄약근의 손상 등에 의한 완전요실금으로 항상 기저귀를 착용하는 사람으로 요역동학검사 등 객관적인 검사결과 배뇨근 수축이 없거나 현저히 감소된 경우 장애의 정도가 심하지 않은 장애인의 장애상태 제3호로 인정한다.	(5) 심각한 배뇨장애가 있는 사람은 지속적으로 간헐적 도뇨(CIC)를 하는 사람, 인공 방광 수술을 한 사람, 방광의 손상·부분절제 또는 요도괄약근의 손상 등에 의한 완전요실금으로 항상 기저귀를 착용하는 사람으로 요역동학검사 등 객관적인 검사결과 배뇨근 수축이 없거나 현저히 감소된 경우를 말한다.
(신설)	(6) 장루를 복원한 후 심각한 배변장애가 있는 사람은 장루 복원수술 이후 지속되는 항문괄약근의 손상이나 신경계의 이상으로 인하여 액체 변과 고형 변의 자제능을 상실한 사람으로, 배변조영술 등 영상검사에서 괄약근의 손상이 있거나 항문내압검사 등 객관적인 검사에서 항문 괄약근의 기능이 현저히 감소된 경우를 말한다. (7) 두 개 이상의 장루를 가진 경우에는 장루와 함께 요루 또는 방광루를 가진 것으로 인정한다.

<장애정도기준>

장 애 정 도	장 애 상 태
장애의 정도가 심한 장애인	1. 장루와 함께 요루 또는 방광루를 가지고 있으며, 그중 하나 이상의 루에 합병증으로 장피누공 또는 배뇨기능장애가 있는 사람 2. 장루 또는 요루를 가지고 있으며, 합병증으로 장피누공과 배뇨기능장애가 모두 있는 사람 3. 배변을 위한 말단 공장루를 가지고 있는 사람 4. 장루와 함께 요루 또는 방광루를 가지고 있는 사람 5. 장루 또는 요루를 가지고 있으며, 합병증으로 장피누공 또는 배뇨기능 장애가 있는 사람
장애의 정도가 심하지 않은 장애인	1. 장루 또는 요루를 가진 사람 2. 방광루를 가지고 있으며, 합병증으로 장피누공이 있는 사람 3. 방광루를 가진 사람

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

<장애정도기준>

장 애 정 도	장 애 상 태
장애의 정도가 심한 장애인	1. 장루와 함께 요루 또는 방광루를 가지고 있고, 장피누공, 배뇨기능장애 또는 라-(4)-(다) 항의 합병증 중 하나 이상의 증상이 있는 사람 2~4. (현행과 같음) 5. 장루 또는 요루를 가지고 있으며, 장피누공, 배뇨기능장애 또는 라-(4)-(다) 항의 합병증 중 하나 이상의 증상이 있는 사람
장애의 정도가 심하지 않은 장애인	1. 장루 또는 요루를 가진 사람 2. 방광루를 가지고 있으며, 합병증으로 장피누공이 있는 사람 3. 방광루를 가진 사람 4. 심각한 배뇨장애가 있는 사람 5. 장루를 복원한 후 심각한 배변장애가 있는 사람

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

□ 개정 상세 내용

○ ‘장루 복원 후 심각한 배변장애’ 관련

- (진단 요건) ❶장루 복원 수술 이후 1년 이상 치료, ❷ 항문괄약근 손상이나 신경계 이상으로 변실금 지속, ❸객관적 검사 결과* 확인

  * **배변조영술 등 영상검사에서 괄약근 손상 또는 항문내압검사 등 검사에서 항문괄약근의 기능이 현저히 감소된 것으로 확인되는 경우에 한**하여 장애 진단 가능

※ 변실금 증상만으로 장애 진단 불가하므로 환자 상담·안내 시에 유의

- (구비 서류) ❶필수서류(진료기록지) 최근 1년 이상 심각한 배변장애(변실금)의 치료 경과, ❷필수서류(검사결과) 배변조영술 또는 항문내압검사 중 최소 1개, ❸필수서류(수술기록지) 장루 복원 수술 기록지, ❹필요시제출(검사결과) 항문초음파, MRI, 직장수지검사, LARS 점수표(저위전방절제증후군의 심각도 평가 도구) 등

○ ‘합병증’ 관련 제출 서류

- (필수 서류) 환부 일반사진, 최근 1년간 진료기록지(합병증의 종류 및 정도, 처치 및 수술 여부 등 치료내용 포함)
- (필요시) 소견서

붙임1 **심장장애 판정 기준표**

심장장애 판정 기준표 (1)

성 명		주민등록번호							−							

(가) 운동부하 검사 또는 심장질환증상중증도: 5점 만점

① 운동부하 검사상 기준표

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

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

② 심장질환증상중증도 기준표

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

(나) 심초음파 혹은 기타 영상검사상 좌심실구혈률: 8점 만점

① 심초음파 혹은 기타 영상검사상 좌심실구혈률 점수표

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

② 선천성심질환 기능평가 점수표

- 좌심실 구혈률이 정상이면서도 일상생활에 제약을 받는 선천성 심장질환은 ①의 점수표 대신 아래의 점수표를 사용한다.

상 태	점수
1. 교정 수술이 불가능한 심한 중심폐동맥 고혈압 (대동맥압의 2/3 이상인 중심폐동맥 고혈압) 또는 아이젠멩거 증후군	8점
2. 주심실이 우심실인 양심실 기형	5점
3. 기능적 단심실인 복잡 심기형 또는 영구적인 1과1/2(윈앤하프) 심실인 복잡 심기형	5점
4. 중등도 이상의 폐동맥 고혈압(대동맥압의 1/2 이상 또는 평균 폐동맥압 40mmHg 이상)	4점

③ 좌심실구혈률 정상이면서 일상생활에 제한을 받는 심장질환의 심장질환증상중증도 가중 기준표

- 좌심실구혈률이 정상이면서도 일상생활에 제한을 받는 심장질환 (만성교압성 심낭염, 비후성 심근병증 중 폐쇄성인 경우, 제한성 심부전, 선천성 심장병 수술 후 우심실 기능 부전, 심박출 보존 심부전(HFpEF), 폐고혈압 등)에는 ①심초음파 혹은 기타 영상검사상 좌심실구혈률의 점수표 대신 아래의 가중 기준표를 사용한다.

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

(다) 검사소견: 10점 만점

- 흉부 X-선은 5점 만점으로 함
- 심전도는 5점 만점으로 하되 선천성심장질환의 경우 3점 만점으로 함
- 청색증은 선천성심장질환, 폐고혈압의 경우 추가하여 점수를 판정하며 5점 만점으로 함

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

년 월 일

의료기관명칭 : 의사면허번호 : 전문과목 : 의사 성명 : 인

심장장애 판정 기준표 (2)

성 명		주민등록번호							–							

비고)
1. 흉부 X-선과 심전도 소견은 5점 만점으로 한다. 단, 선천성 심장질환의 경우에는 심전도 소견은 3점 만점으로 한다.
2. 흉부 X-선과 심전도상 심비대 중복시 한 가지만 적용하여 2점으로 한다. 선천성 심장질환인 경우에는 흉부 X-선 검사에서 심실 확장이 정상치보다 2SD 이상인 경우 심비대를 2점으로 판정한다.
3. 심전도소견 상에 다음과 같은 2가지 이상의 소견이 중복된 경우에 다음과 같이 인정한다.
   ○ 좌각차단,심근경색이 같이 있는 경우 3점
   ○ 좌각차단·심근경색ST분절 및 T파 이상이 같이 있는 경우 3점
   ○ 좌각차단·심실비대가 같이 있는 경우 3점
   ○ 좌각차단·심근비대ST분절 및 T파 이상이 같이 있는 경우 3점
   ○ 좌각차단·ST분절 및 T파 이상이 같이 있는 경우 3점
   ○ 심근경색·심실비대가 같이 있는 경우 3점
   ○ 심근경색·ST분절 및 T파 이상이 같이 있는 경우 3점
   ○ 심방세동·ST분절 및 T파이상이 같이 있는 경우 3점
   ○ 심실비대·ST분절 및 T파 이상이 같이 있는 경우 3점
4. 심흉곽비는 후전방향 촬영 영상(PA)으로 산출한다.
5. 검사 소견에 의한 점수는 총 10점으로 한다.
6. 청색증 항목은 선천성 심장질환, 폐고혈압 중 환자의 병태생리에 부합하는 경우에 적용한다.
7. 심전도 검사는 24시간 심전도(홀터 검사), 기타 심전도 등 다양한 검사를 포괄한다.

(라) 심장수술 및 중재시술 병력: 8점 만점

종 류	점수
1. 심장이식, 좌심실보조장치(LVAD) 수술	4점
2. 관상동맥우회술 또는 대동맥 수술	4점
3. 인공판막 대치술 및 성형술	1회 4점 2회 5점
4. 경피적 관상동맥 풍선 확장술 (stent 삽입술 포함) 또는 대동맥 stent 시술	3점
5. 경피적 승모판 풍선 확장술	3점
6. 기타 경피적 중재술	3점
7. 인공심박동기 삽입술 혹은 제세동기(ICD), 심장재동기(CRT)	3점
8. 선천성 심장 기형으로 인한 수술	1회-4점 2회-6점 3회이상-8점
9. 교정술을 시행하지 않은 경우로써 – 심한 폐고혈압으로 완전 교정술이 불가능한 경우	4점
– 교정술을 시행하지 않은 경우로 양심실 교정수술이 불가능한 복잡 심기형을 가진 환자	4점
– 폐혈관 상태 등으로 인해 완전 교정술 또는 폰탄수술이 불가능한 사람	4점
– 심기형을 동반하지 않은 심한 폐동맥 고혈압을 가진 사람	4점
10. 선천성 심장 질환에서 경피적 중재술	3점

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

(마) 입원병력 (최근 9개월 이내 항목 중 1개 이상 해당)
: 5점 만점

구 분	점수
1. 심부전 – 입원시 심부전 악화의 객관적인 자료가 있어야 한다. 흉부 X-선상 폐부종, 폐울혈소견, 심비대, 심초음파 소견상 심실 확장 및 좌심실 구혈률의 저하	5점
2. 심근허혈 – 입원시 심근허혈의 객관적인 자료가 있어야 한다. 심근 효소 증가에 의한 심근경색, 또는 심전도상 가역적인 심근허혈 변화	5점
3. 선천성 심장질환 – 입원시 선천성 심장질환의 주요 합병증의 객관적인 자료가 있어야 한다. 심기능이나 혈역학적 소견의 악화, 산소 포화도 감소	5점
4. 치명적 부정맥 – 입원시 치명적 부정맥의 객관적인 자료가 있어야 한다. 심전도상 지속성심실빈맥 또는 심실세동	5점
5. 폐고혈압 – 입원시 폐고혈압 악화의 객관적인 자료가 있어야 한다. 산소포화도 감소 및 운동 능력 저하, 심초음파 소견상 심낭삼출액 증가 내지 우심실 확장 증가	5점
6. 교액성 심낭염 – 입원시 교액성 심낭염의 객관적인 자료가 있어야 한다. 흉부 X-선상 폐부종, 폐울혈, 흉막 삼출 소견, 영상 검사상 복수 또는 간경화	5점

비고) 1. 심장질환으로 입원하여 심부전, 심근허혈, 치명적 부정맥, 폐고혈압의 증가가 있는 경우, 교액성 심낭염 환자가 간경변 또는 적정용량의 이뇨제를 사용함에도 불구하고 조절되지 않는 흉막 삼출, 폐부종 또는 말초 부종으로 입원한 경우, 입원시 선천성 질환의 주요 합병증의 객관적인 자료가 있는 경우에 한한다.
2. 적극적인 통원치료에도 불구하고 증상이 악화되어 입원한 경우에 한한다(임의적인 약물투여 중지로 악화된 경우, 타질환으로 입원하였거나 악화된 경우는 제외).
3. 폰탄수술을 받은 환자가 만성 합병증으로 입원한 경우 선천성 심질환으로 입원한 경우로 간주한다.

(바)입원횟수 (최근 9개월 이내): 3점 만점

구 분	점 수
2회	2점
3회 이상	3점

비고) 1. 심장질환으로 입원하여 심부전, 심근허혈, 치명적 부정맥, 폐고혈압의 증가가 있는 경우, 교액성 심낭염 환자가 간경변 또는 적정용량의 이뇨제를 사용함에도 불구하고 조절되지 않는 흉막 삼출, 폐부종 또는 말초 부종으로 입원한 경우, 입원시 선천성 질환의 주요 합병증의 객관적인 자료가 있는 경우에 한한다.
2. 적극적인 통원치료에도 불구하고 증상이 악화되어 입원한 경우에 한한다(임의적인 약물투여 중지로 악화된 경우, 타질환으로 입원하였거나 악화된 경우는 제외).
3. 폰탄수술을 받은 환자가 만성 합병증으로 입원한 경우 선천성 심질환으로 입원한 경우로 간주한다.

(사) 치료병력 (최근 9개월 이내): 3점 만점

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

총점:

기타 의사소견	

년 월 일

의료기관명칭 : 의사면허번호 : 전문과목 : 의사 성명 : 인

붙임1 **장애유형별 구비서류 등 안내**

◈ 췌장 장애 등록 관련 구비서류 및 기타 안내

1. 장애정도 심사용 진단서

- 원인상병(진단명), **6개월 이상 적극적인 인슐린 치료 이력(다회인슐린주사요법 또는 인슐린자동주입기 사용**, 투여량, 주기 등) 및 **C-펩타이드 검사결과 등** 진단소견 기재
- 췌장을 이식받은 경우 이식 사실을 기재

2. 진료기록지

- **최근 6개월 이상 진료기록지: 다회인슐린주사요법 또는 인슐린자동주입기 사용 여부, 인슐린 용량, 주기 등을 확인**할 수 있는 진료기록지

※ 진단명, 주증상, 병력, 치료내역, 인슐린처방 및 장애상태 등에 대한 기재 필요

- **수술기록지:** 전체췌장절제술 또는 췌장이식 수술을 받은 경우에만 제출

※ 췌장을 이식받은 경우 이식 수술기록지만 제출(장애정도 심사용 진단서는 반드시 제출)

3. 검사자료

- **혈액(혈장 또는 혈청) 포도당 검사결과지:** 포도당 농도가 **140mg/dL 이상**임을 확인할 수 있는 검사결과지
- **혈액 C-펩타이드 검사 또는 단회뇨 C-펩타이드/크레아티닌 검사결과지**

· 혈액 C-펩타이드 검사: **위 포도당 검사와 동일 검체(혈액)**로 검사

· 단회뇨 C-펩타이드/크레아티닌 검사: **위 포도당 검사를 위한 채혈과 같은 날 채취한 소변(단회뇨)**으로 검사

※ **신규 진단**의 경우 **최근 6개월 이내 3개월 이상 간격으로 2회** 검사, 2회 모두 기준 충족 필요
재판정의 경우 **최근 3개월 이내 1회** 검사 시행

※ 고혈당 응급상태(당뇨병성케톤산증, 고혈당혼수 등)인 경우는 최소 2주 이상 혈당 조절을 충분히 한 이후에 검사하여야 함

<선택 자료>

- **자가항체* 검사결과지:** 기 시행된 검사결과가 있는 경우에 한하여 제출 가능

* GAD, IA-2, 아연수송체8, 인슐린 자가항체 등

※ 자가항체 검사 2종 이상에서 양성인 경우 6개월 치료기간 경과 전 진단 가능

☞ 추가 안내사항

※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족한 경우, 보완자료 추가 요청으로 인해 심사 지연이 발생할 수 있으니 최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출해 주시기 바랍니다.

장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 의사

- 장애진단 직전 **3개월 이상 진료**한 **내과(내분비대사분과)** 또는 **소아청소년과(내분비분과)** 전문의
- 췌장을 이식받은 경우는 췌장이식을 시술했거나 이식환자를 진료하는 외과 또는 내과 전문의

최저 장애정도 기준

- 혈장포도당 농도가 140mg/dL 이상이면서 이와 동시에 측정한 (1) C-펩타이드가 0.6ng/mL 미만 또는 (2) 단회뇨 C-펩타이드/크레아티닌 비율이 0.2nmlo/mmol 미만 중 하나에 해당하고, 6개월 이상 다회인슐린주사요법을 받거나 인슐린 자동주입기를 사용하는 사람
- 췌장을 이식받은 사람

◈ 호흡기 장애 등록 관련 구비서류 및 기타 안내

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(외래기록지 및 입원한 경우 입퇴원기록지) 제출

※ 기관절개관을 유지하고 24시간 인공호흡기로 생활하는 경우 최근 6개월간 진료기록지 제출 가능

- 폐와 늑막의 이상으로 **늑막루를 조성하여 유지하고 있는 사람**은 **시술기록지와 경과기록지**를 모두 제출
- 재택산소를 시행하는 경우 **산소처방전 제출**

※ 폐 이식받은 사람은 이식 수술기록지만 제출 가능(장애정도 심사용 진단서는 반드시 제출)

3. 검사자료

- **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 하며 강제호식곡선, flow-volume curve 등 모든 그래프 표기 포함하여 제출)
- **동맥혈가스검사** : 최소 1주일 간격으로 안정 시 room air(산소를 제거하고20~30분간 안정을 취한 상태)에서 시행한 검사결과지 **2회**

※ 폐기능검사 및 동맥혈 가스검사결과 중 한 가지만 검사결과가 있고, 그 검사만으로 장애판정기준에 해당할 때에는 **다른 한가지의 검사결과 제출 생략 가능**

☞ 추가 안내사항

* 반복적인 검사결과 중 양호한 상태의 검사결과로 판정하며, 호흡곤란 등으로 여 치료과정 중 시행한 검사결과는 장애판정 시 반영되지 않습니다.

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

장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 의사

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

최저 장애정도 기준

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

◈ 심장 장애 등록 관련 구비서류 및 기타 안내

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

- 장애원인(진단명- **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 반드시 제출)과 중증(장애 심각성)정도, 진단소견을 기재

4. 검사자료

- **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 **기타 영상검사(핵의학검사, CT, MRI)** (보유한 경우만 제출)
- **심근효소 등 심장 관련 검사결과지** : 심장질환 악화 입원병력이 있는 경우에 한함
- **청색증 검사 자료 :** 산소포화도 또는 헤마토크리트
  ※ 선천성 심장질환, **폐고혈압**으로 청색증이 있는 경우에 한함

장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 의사

- 장애진단 직전 **1년 이상 진료한** 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 장애진단**을 하여야 함

최저 장애정도 기준

- **(심한 장애)** 심장기능의 장애가 지속되며 가정 내에서의 가벼운 활동은 상관없지만 그 이상의 활동에는 심부전 증상 또는 협심증 증상 등이 일어나는 사람
  ※ 장애정도판정기준에 따른 7가지 임상소견과 검사결과를 점수화하여 20점 이상일 때에 해당
- **(심하지않은 장애)** 심장을 이식받은 사람 / **폰탄 수술을 받은 사람**

◈ 간 장애 등록 관련 구비서류 및 기타 안내

1. 장애정도 심사용 진단서

- 원인상병(진단명), 중증(장애 심각성)정도, 합병증(간성뇌증, 자발성 복막염/**흉막염**, 복수/**흉수** 및 난치성 복수/**흉수** 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/**흉수** : 이뇨제 투약기록지 및 복수/**흉수**천자 회당 복수/**흉수**천자용량 확인 자료

· 자발성 세균성 복막염/**흉막염** : 복수/**흉수**배양검사결과지 등 진단 근거 확인 자료

· 간신증후군 : 간신증후군 병력, 정도, 치료 등을 확인할 수 있는 자료

· 정맥류 출혈**(문맥고혈압성 위장관병증 출혈 포함)** : 출혈을 확인할 수 있는 검사자료

※ 간을 이식받은 사람은 이식 수술기록지만 제출 가능(장애정도 심사용 진단서는 반드시 제출)

3. 검사자료

- **간기능 검사결과지 :** 최근 6개월간의 반복적인 간기능 검사

※ 혈청빌리루빈, 혈청알부민, 프로트롬빈(혈액응고) 시간 또는 INR(항응고 정도를 나타내는 지표) 등이 포함되어야 함

☞ 추가 안내사항

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

장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 의사

- 장애진단 직전 2개월 이상 진료한 내과(소화기분과), 외과 또는 소아청소년과 전문의

최저 장애정도 기준

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

◈ 장루요루 장애 등록 관련 구비서류 및 기타 안내

1. 장애정도 심사용 진단서

- 장루·요루의 **종류 및 조성술 시행날짜**
  * **장루(요루), 방광루 조성술 후 1년이 지난 시점에서 진단 가능**
  * 복원수술이 불가능한 장루(**복회음절제술 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, 장피누공 등)의 유무 및 정도, 진단소견 기재**
- 심각한 배뇨장애 정도 및 요역동학 검사 소견
- **장루를 복원한 후 심각한 배변장애 정도 및 검사 소견 등**

2. 진료기록지

- **수술기록지(필수 구비서류) :** 장루·요루의 종류, 인공방광술 상태 확인
- **최근 1년간 진료기록지 :** 장루·요루 **유지 상태 및** 합병증(장피누공 등)의 정도 또는 심각한 배뇨**(배변)**장애의 치료경과를 확인할 수 있어야 함**(진단서 발행 당일 진료기록지를 필수 제출)**
  * **복원가능한 장루인 경우** : 최근 1년 동안의 장루 처치기록지 및 장루물품 처방기록지
  * **복원가능한** 요루(신루) **및 방광루인 경우** : 최근 1년 동안 정기적 카테터 교환기록지 및 방광세척 기록지

3. 검사자료

- **요역동학검사 결과지** : 장루 조성술 후 합병증으로 **배뇨기능장애가 있는 경우**에만 제출
  * 배뇨기능장애 정도를 확인할 수 있는 **의사 소견서와 경과기록지를** 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)
- **배변조영술 또는 항문내압검사 결과지 등 : 장루를 복원한 후 심각한 배변장애가 있는 경우에만 제출**

4. (필요시) 추가 자료

① **소견서 :** 비뇨의학과 전문의사가 발행한 **배뇨기능장애에 대한 소견서**
: 장루 조성술 후 합병증으로 배뇨기능장애가 있는 경우에 한함
- 장루·요루 관련 합병증(괴사, 탈출, 탈장, 함몰, 협착, 출혈 등) 여부에 대한 소견서

② **증빙사진 : 장피누공**(피부와 장 사이에 샛길이 생겨 내용물이 흘러나오는 것)이 있는 경우 **또는 장루·요루 관련 합병증(괴사, 탈출, 탈장, 함몰, 협착, 출혈 등)이 있는 경우: 환부 일반사진**
- **수술기록지 및 진료기록지가 없는 경우 : 장루 또는 요루, 방광루 상태 확인 가능한 사진** (배꼽을 중심으로 복부 전체가 보이도록 촬영)

☞ 주의 사항

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

장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 의사

외과, 산부인과, 비뇨의학과, 내과, **재활의학과(척수손상으로 인한 심각한 배뇨장애에 한함)** 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
- **심각한 배뇨장애가 있는 사람,**
- **장루를 복원한 후 심각한 배변장애가 있는 사람**