

지체장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

□ 세부유형 : 상하지 기능장애(마비로 인해 팔다리를 움직이기 어려운 경우)

구비서류	필수 기재사항 및 종류		
1. 장애정도 심사용 진단서	- 원인상병(진단명), 발생 시기, 장애 부위, 마비 및 기능 정도를 기재 ※ 척수의 손상으로 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)정도, 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. 척수신경손상	3. 근육병 등 기타
	- 근전도검사결과지 (신경전도검사, 침근전도) - 도수근력검사결과지 (보유한 경우 제출)	- CT, MRI 등 척수병변 부위 영상자료 - 근전도검사결과지 (신경전도검사, 침근전도, 유발전위검사) - 도수근력검사결과지 (보유한 경우 제출)	- 진단시 검사결과지 (유전자검사, 근전도 등) - 도수근력검사결과지 (보유한 경우 제출) - 일반칼라사진 (근위축 확인용 필요시)
4. 진료기록지	- 발병 당시 및 최근 6개월간의 경과기록지 및 입퇴원요약지, 재활치료 기록지 및 평가지 단, 복합부위통증증후군의 경우 진단 당시 및 최근 2년 이상의 기록 제출 ※ [원인상병(진단명)과 치료경과, 장애상태 등을 확인할 수 있어야 하며, 기간이 부족한 경우 보유자료 제출]		
※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우 보완자료를 제출하여야 하므로 최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하셔야 합니다.			
[장애정도 심사용 진단서 및 소견서를 발급할 수 있는 전문 의사]			
- X-선 촬영시설 등 검사장비가 있는 의료기관의 재활의학과, 정형외과, 신경외과, 신경과 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)