

국민연금 장애심사

용어의 정의

▶ “초진일”

: 장애의 주된 원인이 되는 질병이나 부상에 대하여 “**처음으로 의사의 진찰을 받은 날**”

이 때 “처음으로 의사의 진찰을 받은 날” 이라 함은 장애의 주된 원인이 되는 상병의 전형적인 증상이나 징후로 최초의 의사의 진찰을 받은 날을 의미하되, 증상이나 징후가 전형적이지 않은 경우에는 상병의 진단일을 초진일로 할 수 있음.

▶ “완치일”

: 장애의 주된 원인이 되는 질병이나 부상이 1)~3) 중 어느 하나에 해당하는 날을 말하며, 분류별 장애판정 기준에서 완치일에 대한 구체적 판단기준을 정한 경우에는 그에 따름

1) 해당 질병이나 부상이 **의학적으로 치유된 날**

2) **더 이상 치료효과를 기대할 수 없는 경우**로서 그 증상이 고정되었다고 인정되는 날

3) 증상의 고정성은 인정되지 않으나, 증상의 정도를 고려할 때 완치된 것으로 볼 수 있는 날

◎ 국민연금 장애연금

장애연금은 질병이나 부상의 초진일 당시 일정한 가입기간이 있는 경우 완치(진행 중인 때는 초진일로부터 1년 6개월 경과)되었으나, 신체적 또는 정신적 장애가 남았을 때 이에 따른 소득 감소 부분을 보전함으로써 자신과 가족의 안정된 생활을 보장하기 위한 급여이며, 장애심사를 통해 결정된 장애정도(장애등급 1~4급)에 따라 일정한 급여를 지급합니다.

◎ 장애결정기준일(국민연금법 제67조제2항, 제70조제3항 등)

▶ 초진일로부터 1년 6개월 경과일 전에 완치일이 있는 경우 : 완치일

▶ 초진일로부터 1년 6개월 경과일까지 완치일이 없는 경우 : 초진일로부터 1년 6개월 경과일

▶ 장애가 악화되어 장애연금의 지급 또는 변경을 청구하는 경우 : 청구일과 완치일 중 빠른 날

◎ 국민연금 장애심사를 위한 필수구비서류(급여 청구서류 제외)

▶ 국민연금 장애심사용 진단서 1부

▶ 국민연금 장애분류별 소견서 1부

▶ 건강보험 요양급여내역서, 산재 장해급여내역서(산재 자료의 경우 해당자에 한하여 제출 요함)

※ 공단이 위 자료에 대하여 열람·발급 신청하는 것에 동의한 경우 직접 제출 불필요

▶ 초진일 및 장애결정기준일의 진료기록지, 검사자료(장애분류별 구비서류 참고)

※ 국민연금법 제67조에 의한 장애연금 지급 심사 외에도 기타 국민연금급여 지급에 있어 의학적인 사항에 대한 자문이 필요한 때(부양가족연금 계산 대상 및 유족연금 수급권 확인 심사 등)에도 상기 구비서류 제출 요함

국민연금 장애심사 구비서류(입의 장애)

공 통

구비서류		종류 및 기재사항
1. 국민연금 장애심사용 진단서		<ul style="list-style-type: none"> ■ 주요 치료내용(치료기간, 경과 등) 및 장애상태, 각종 검사소견 등 상세히 기재 ※ 국민연금 장애심사 규정서식 사용
2. 국민연금(입 장애) 소견서		
3. 초진시점	진료기록지	<ul style="list-style-type: none"> ■ 초진 당시 과거병력, 상병명, 내원당시상태, 치료내용 등을 확인할 수 있는 자료 ☞ 응급실기록지, 외래기록지, 경과기록지, 입퇴원요약지, 일반소견서 등 ■ 영상의학자료(CT, MRI, 파노라마 등)
	검사결과지	
4. 1년 6개월 경과시점	진료기록지	<ul style="list-style-type: none"> ■ 전·후 1년간의 장애정도(씹는 기능/삼키는 기능/언어 기능 등), 치료내용, 치료경과 등을 확인할 수 있는 자료(입퇴원요약지, 경과기록지, 외래기록지, 수술기록지 등) ☞ 씹는 기능 : 전치부 최대 개구량(mm), 섭취 가능한 음식물의 내용, 섭취방법, 교합상태, 치아배열 등 기재 ☞ 삼키는 기능 : 음식물 섭취방법, 음식물의 내용, 흡인여부 등 기재 ☞ 언어 기능 : 실어증정도, 구음장애정도, 음성장애정도(후두전적출여부 등) 등 기재 ■ 후두전적출술 시행한 경우 수술기록지
	검사결과지	
5. 청구시점	진료기록지	<ul style="list-style-type: none"> ■ 최근 1년간의 진료기록지 및 검사결과지 ☞ 초진일로부터 1년 6개월 경과시점 구비서류의 기재사항을 참고하여 최근 1년간의 진료기록지 및 검사결과지 등 자료 제출 ※ 청구시점의 해당 검사결과지가 없는 경우 시행하여 제출
	검사결과지	
<p>● 아래 완치 인정조건에 해당되는 경우 완치일 시점의 장애정도도 판단합니다.</p> <p>- 후두 전 적출술을 시행한 경우 : 수술일</p>		

※ 진료기록지와 검사결과지는 장애정도를 확인하기 위해 정구하며, 위 사항 이외에 심사 중 추가자료 보완 또는 재검사요청이 있을 수 있으니 양해하여 주시기 바랍니다.

※ 원인상병으로 인해 입의 장애 외 다른 장애(악성신생물, 사지마비의 장애 등)가 동반된 경우 해당 장애의 구비서류를 포함하여 제출 바랍니다.

6. 기타 문의사항은 전화번호 _____로 전화주시면 자세히 안내해 드리겠습니다.

【팩스번호 : _____, 담당자 : _____】

메 모



국민연금 장애심사 구비서류(입의 장애)

● 상병명 : 뇌경색, 뇌출혈, 뇌손상 등

구비서류		종류 및 기재사항
1. 국민연금 장애심사용 진단서		<ul style="list-style-type: none"> ■ 주요 치료내용(치료기간, 경과 등) 및 장애상태, 각종 검사소견 등 상세히 기재 ※ 국민연금 장애심사 규정서식 사용
2. 국민연금(입 장애) 소견서		
3. 초진시점	진료기록지	<ul style="list-style-type: none"> ■ 초진 당시 과거병력, 상병명, 내원당시상태, 치료내용 등을 확인할 수 있는 자료 ☞ 응급실기록지, 외래기록지, 경과기록지, 입퇴원요약지, 일반소견서 등
	검사결과지	<ul style="list-style-type: none"> ■ 뇌영상의학자료(CT, MRI 등)
4. 1년 6개월 경과시점	진료기록지	<ul style="list-style-type: none"> ■ 전·후 1년간의 장애정도(삼키는 기능/ 언어기능 등), 치료내용, 치료경과 등을 확인할 수 있는 자료(입퇴원요약지, 경과기록지, 외래기록지, 언어재활치료 기록지 등) ☞ 삼키는 기능 : 음식물 섭취방법, 음식물의 내용 등 기재 ☞ 언어 기능 : 실어증 정도 등 기재
	검사결과지	<ul style="list-style-type: none"> ■ 뇌영상의학자료(CT, MRI 등) ■ 삼키는 기능 : 연하조영투시검사, 연하내시경검사 ■ 언어 기능 : 실어증종류, 실어증지수(AQ) 등이 포함된 언어평가검사결과지 (K-WAB)
5. 청구시점	진료기록지	<ul style="list-style-type: none"> ■ 최근 1년간의 진료기록지 및 검사결과지 ☞ 초진일로부터 1년 6개월 경과시점 구비서류의 기재사항을 참고하여 최근 1년간의 진료기록지 및 검사결과지 등 자료 제출 ※ 청구시점의 해당 검사결과지가 없는 경우 시행하여 제출
	검사결과지	

※ 진료기록지와 검사결과지는 장애정도를 확인하기 위해 징구하며, 위 사항 이외에 심사 중 추가자료 보완 또는 재검사요청이 있을 수 있으니 양해하여 주시기 바랍니다.

※ 원인상병으로 인해 입의 장애 외 다른 장애(악성신생물, 사지마비의 장애 등)가 동반된 경우 해당 장애의 구비서류를 포함하여 제출 바랍니다.

6. 기타 문의사항은 전화번호 _____로 전화주시면 자세히 안내해 드리겠습니다.

【팩스번호 : _____, 담당자 : _____】



메 모



국민연금 장애심사 구비서류(입의 장애)

● 상병명 : 후두암, 구강암, 설암 등

구비서류		종류 및 기재사항
1. 국민연금 장애심사용 진단서		■ 주요 치료내용(치료기간, 경과 등) 및 장애상태, 각종 검사소견 등 상세히 기재 ※ 국민연금 장애심사 규정서식 사용
2. 국민연금(입 장애) 소견서		
3. 초진시점	진료기록지	■ 초진 당시 과거병력, 상병명, 내원당시상태, 치료내용 등을 확인할 수 있는 자료 ☞ 응급실기록지, 외래기록지, 경과기록지, 입퇴원요약지, 일반소견서 등 ■ 영상의학자료(CT, MRI, 파노라마 등)
	검사결과지	
4. 1년 6개월 경과시점	진료기록지	■ 전·후 1년간의 장애정도(씹는 기능/삼키는 기능/언어 기능 등), 치료내용, 치료경과 등을 확인할 수 있는 자료(입퇴원요약지, 경과기록지, 외래기록지, 수술기록지 등) ☞ 씹는 기능 : 전치부 최대 개구량(mm), 섭취가능한 음식물의 내용, 섭취방법, 치아배열 등 기재 ☞ 삼키는 기능 : 음식물 섭취방법, 음식물의 내용, 흡인여부 등 기재 ☞ 언어 기능 : 구음장애정도, 음성장애정도(후두전적출여부 등) 등 기재 ■ 후두전적출술 시행한 경우 수술기록지
	검사결과지	
5. 청구시점	진료기록지	■ 최근 1년간의 진료기록지 및 검사결과지 ☞ 초진일로부터 1년 6개월 경과시점 구비서류의 기재사항을 참고하여 최근 1년간의 진료기록지 및 검사결과지 등 자료 제출 ※ 청구시점의 해당 검사결과지가 없는 경우 시행하여 제출
	검사결과지	
● 아래 완치 인정조건에 해당되는 경우 완치일 시점의 장애정도 도 판단합니다. - 후두 전 적출술을 시행한 경우 : 수술일		

※ 진료기록지와 검사결과지는 장애정도를 확인하기 위해 징구하며, 위 사항 이외에 심사 중 추가자료 보완 또는 재검사요청이 있을 수 있으니 양해하여 주시기 바랍니다.

※ 원인상병으로 인해 입의 장애 외 다른 장애(악성신생물, 사지마비의 장애 등)가 동반된 경우 해당 장애의 구비서류를 포함하여 제출 바랍니다.

6. 기타 문의사항은 전화번호 _____로 전화주시면 자세히 안내해 드리겠습니다.

【팩스번호 : _____, 담당자 : _____】



메 모



국민연금 장애심사 구비서류(입의 장애)

● 상병명 : 악 · 안면골절 등

구비서류		종류 및 기재사항
1. 국민연금 장애심사용 진단서		■ 주요 치료내용(치료기간, 경과 등) 및 장애상태, 각종 검사소견 등 상세히 기재 ※ 국민연금 장애심사 규정서식 사용
2. 국민연금(입 장애) 소견서		
3. 초진시점	진료기록지	■ 초진 당시 과거병력, 상병명, 내원당시 상태, 치료내용 등을 확인할 수 있는 자료 ☞ 전치부 최대개구량, 구체적인 식이상태, 언어상태, 연하곤란 등이 기재된 진료기록지 ☞ 응급실기록지, 외래기록지, 경과기록지, 입퇴원요약지, 일반소견서 등
	검사결과지	■ 영상의학자료(CT, PNS MRI, 파노라마 등) *CD로 제출
4. 1년 6개월 경과시점	진료기록지	■ 전·후 1년간의 장애정도(씹는 기능/삼키는 기능/언어 기능), 치료내용, 치료경과 등을 확인할 수 있는 자료(치과 및 이비인후과 진료기록지, 언어재활치료기록지 등) ☞ 씹는 기능 : 전치부 최대 개구량(mm), 섭취 가능한 음식물 내용(미음, 죽, 고형식) 및 섭취방법, 교합상태, 치아배열 등 기재 ☞ 삼키는 기능 : 음식물 섭취방법, 흡인여부, 연하곤란 등 기재 ☞ 언어 기능 : 구음장애정도 등 기재
	검사결과지	■ 씹는 기능 : 영상의학자료(CT, PNS MRI, 파노라마 등) ■ 삼키는 기능 : 연하조영투시검사, 연하내시경검사 ■ 언어 기능 : 보조기 착용 후 시행한 자음정확도검사
5. 청구시점	진료기록지	■ 최근 1년간의 진료기록지 및 검사결과지 ☞ 초진일로부터 1년 6개월 경과시점 구비서류의 기재사항을 참고하여 최근 1년간의 진료기록지 및 검사결과지 등 자료 제출 ※ 청구시점의 해당 검사결과지가 없는 경우 시행하여 제출
	검사결과지	

※ 진료기록지와 검사결과지는 장애정도를 확인하기 위해 징구하며, 위 사항 이외에 심사 중 추가자료 보완 또는 재검사요청이 있을 수 있으니 양해하여 주시기 바랍니다.

※ 원인상병으로 인해 입의 장애 외 다른 장애(악성신생물, 사지마비의 장애 등)가 동반된 경우 해당 장애의 구비서류를 포함하여 제출 바랍니다.

6. 기타 문의사항은 전화번호 _____ 로 전화주시면 자세히 안내해 드리겠습니다.

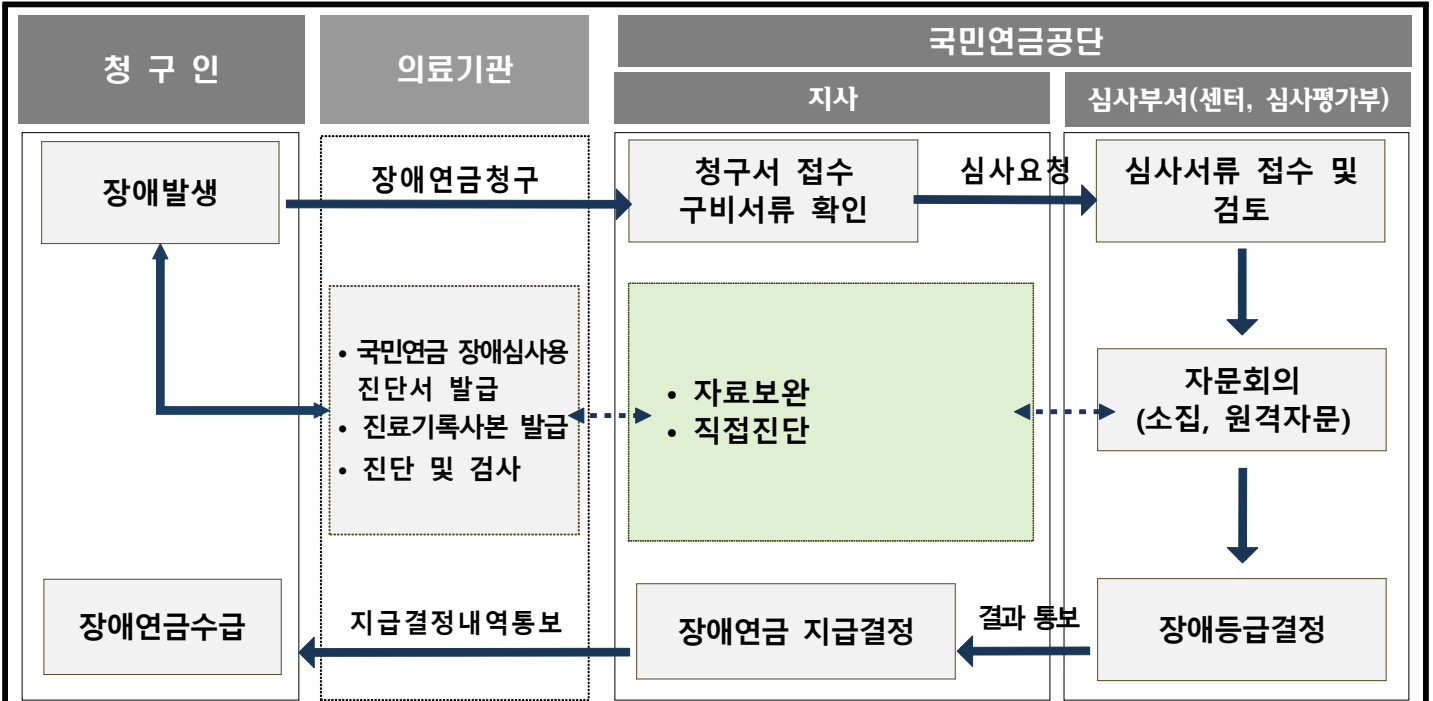
【팩스번호 : _____ , 담당자 : _____】



메 모



국민연금 장애심사 업무 흐름도



- 👉 장애심사는 장애심사 전문기관인 국민연금공단에서 제출하신 자료를 토대로 2인 이상의 전문의사가 참여하는 의학자문회의를 통해 투명하고 공정하게 이루어집니다.
- 👉 제출된 심사자료로 장애상태의 확인이 어려운 경우에는 추가 자료요청이나, 공단 자문의사의 직접진단이 있을 수 있음을 양지하여 주시고, 의사소통이나 거동이 불편한 분들께는 심사자료 발급대행 서비스를 제공하고 있으니 원하시는 경우 지사 담당자에게 문의하여 주시기 바랍니다.
- 👉 국민연금공단에서 「입의 장애」와 관련하여 장애인복지법에 의해 장애등록심사를 받으신 경우 해당 자료의 열람(활용)에 동의하시면 구비서류를 간소화할 수 있습니다.
- ✔️ 잠깐! 「입의 장애」의 최저 등급 인정 기준은?

장애분류	세부구분	장애등급	장애판정기준
입	먹는 장애	4급	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 고형식 섭취가 상당히 제한된 상태(전치부의 개구량이 30mm 이하) ◆ 액체물이 기도로 흡인되는 상태
	언어 장애		<ul style="list-style-type: none"> ◆ 언어중추손상으로 실어증지수 60 이하 ◆ 후두부분적출 등 발생기관이나 구강구조 장애로 자음정확도 60% 미만

🌟 국민연금공단은 모든 고객을 공정하게 모시며 최고의 서비스로 보답하겠습니다.

🌟 국민연금공단은 투명하고 청렴하게 업무를 처리하고 있습니다.

연금 신청 시 또는 장애심사 시 금품, 향응, 편의 제공을 요구하는 직원이 있거나 학연, 지연, 혈연 등의 사유로 일부 고객에게만 부당한 특혜를 주는 경우를 보거나 들으신 경우 공단 홈페이지 신고센터로 신고해 주시기 바랍니다.
[국민연금 홈페이지 www.nps.or.kr → 국민참여 → 신고센터 → 외부기관으로 신고 → 레드휘슬 헬프라인]

🌟 국민연금공단은 고객님의 개인정보를 철저히 보호하고 있습니다.



국민연금 장애심사용 진단서

※ 뒤쪽의 유의사항 및 기재요령을 읽고 작성하여 주시기 바라며, []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

대 상 자 인적사항	성명	생년월일		성별 [] 남 [] 여	
	전화번호(자택)	휴대전화번호			
	주소				
장애분류	장애분류 / 장애부위				
	장애의 원인 상병명				
장애 발생 및 완치일	부상일 또는 발병일	.	.	.	.
	초진일	.	.	.	.
	완치일	.	.	.	.
치료내용 및 장애상태	※ 주요 치료내용 및 장애상태를 기재하되, 각종 검사소견, 현재까지의 치료내용(치료기간, 경과, 수술명, 수술일, 최초 투석일 등) 및 모든 임상증상 등 장애상태를 별지 제2호 내지 별지 제16호 서식(장애분류별 소견서)에 상세히 기재				
기존 장애(동일부위)	[]유 []무	발생시기	.	.	.
향후 장애상태	일상생활 활동 능력 또는 노동능력에 관한 의견			기존 장애상태	예후
	변동가능성 []유 []무	변동가능사유			

위와 같이 장애상태를 진단합니다.

년 월 일

진단기관명

소재지

의료기관지정번호



진단 의사명

의사 면허번호

전문의 자격번호

전문의 과목

(서명 또는 인)

유 의 사 항

1. 본인 확인은 진단의사가 주민등록증과 대조(미성년자인 때는 기타 본인을 확인할 수 있는 방법으로 대체할 수 있음)하여 확인하고 진단서 및 장애분류별 소견서에 날인한다.
2. 국민연금 장애심사를 위해 진단서 발급시 발급기관과 최초 진료기관이 다른 경우에는 최초 진료기관의 일반진단서 또는 의사소견서를 첨부하여야 하며, 해당 상병이 완치된 경우 장애진단서를 발급하되 완치되지 아니한 경우는 초진일로부터 1년 6개월이 경과된 날을 기준으로 장애진단서를 발급한다.
3. 진단서의 구체적인 장애상태는 장애분류별 소견서에 기재하며, 진단서 및 소견서에 기재되어 있는 내용은 진료기록, 검사결과 등에서 확인이 가능하여야 한다.

기 재 요 령

1. 다음과 같은 장애상태, 임상증상 및 수술(수술명, 수술일), 투약내용(약물명, 용량) 등의 치료내역, 각종 검사결과, 보조기 착용여부 등의 결과를 객관적이고 구체적으로 기재하여야 한다.
 - 가. 눈의 장애 : 최대교정시력 및 시야협착 소견과 시야·굴절검사 결과, 질환에 따라 칼라안저사진, VEP(시유발전위도검사), OCT(시신경망막CT), FAG(형광조영술), ERG(전기생리검사) 등
 - 나. 귀의 장애 : 평균순음청력역치검사(3회), 최대어음명료도(3회), 청성뇌간반응검사, 임피던스검사 등
 - 다. 입의 장애 : 언어정도(자음정확도, 실어증지수 등), 섭취방법 및 섭취 가능한 음식물의 내용, 개구정도, 교합상태, 체중감소 정도 등의 소견과 해당부위 CT/MRI, 연하조영검사결과 등
 - 라. 지체의 장애 : 운동가동범위, 근력, 운동의 정밀성, 속도 및 내구성, 강직 등의 소견과 해당 부위 X-ray/CT/MRI, 근전도검사 결과, 뇌파검사결과, 호엔야척도 등
 - 마. 정신·신경계통 장애 : 정신질환의 경우 진단명, 상태, 치료내용 및 투약, 뇌전증의 경우 발작양상, 빈도, 주당 횟수, 투약 등의 소견과 인지기능저하시 임상심리검사결과, CDR/GDS 등
 - 바. 호흡기의 장애 : 호흡곤란의 정도, 흉부 X-ray/CT/MRI, 폐기능검사결과 등
 - 사. 심장의 장애 : 심질환의 중증정도, 흉부 X-ray, 심전도, 심장초음파검사결과, 운동부하검사결과, 핵의학검사결과 등
 - 아. 신장의 장애 : 최초 투석일(지속적인 투석요법을 처음 시작한 날) 및 3개월 이상 지속적으로 투석 받고 있는지에 대한 구체적인 소견, 혈액검사결과(추정사구체여과율) 등
 - 자. 간의 장애 : 복수(중증도, 지속여부), 식도정맥류(중증정도, 출혈여부, 횡수), 간성뇌증, 복막염 병력 등의 소견과 혈액검사결과(알부민, 총빌리루빈, 프로트롬빈시간연장(초)/INR), 초음파/CT 등
 - 차. 혈액·조혈기의 장애 : 임상증상, 일반상태 등의 소견과 수혈, 항암(약물명, 용량, 투여기간), 조혈모세포이식 등의 치료내용, 골수검사결과, 혈액검사결과(혈색소, 절대호중구수, 혈소판 등) 등
 - 카. 복부·골반장기의 장애 : 건강 시 대비 체중감소정도(Kg), 장루(요루) 보유여부, 인공방광 수술여부, 간혈철 도뇨(CIC) 시행여부 등의 소견과 혈액검사결과(혈색소량, 알부민 등), 해당부위 X-ray/CT/MRI, 요역동학검사결과 등
 - 타. 안면의 장애 : 노출된 안면부의 변형정도, 해당부위 X-ray/CT/MRI
 - 파. 악성신생물(고형암)의 장애 : 임상증상, 일반상태 등의 소견과 수술, 수혈, 항암(약물명, 용량, 투여기간), 방사선 등의 치료내용, 해당부위 CT/MRI/초음파/내시경/조직검사결과 등
2. 기존장애(질병포함) : 동일부위에 현 장애 이외의 장애를 이미 지니고 있는 경우이며 발생시기, 장애상태 등을 기재
3. 향후 장애상태에 관한 의견 : 일상생활능력 또는 노동능력에 관한 진단의의 소견을 구체적으로 기재
4. 진단서에 있는 용어 정의
 - 가. 초진일 : 장애의 주된 원인이 되는 질병이나 부상에 대하여 처음으로 의사의 진찰을 받은 날을 말하며, 진단서 발급 의료기관이 초진의료기관이 아닌 경우는 “미상”으로 기재
 - 나. 완치일 : 다음 중 어느 하나에 해당되는 날을 말하며, 객관적인 자료로 그 근거가 확인되어야 함
 - ① 해당 질병이나 부상이 의학적으로 치유된 날
 - ② 더 이상 치료효과를 기대할 수 없는 경우로서 그 증상이 고정되었다고 인정되는 날
 - ③ 증상의 고정성은 인정되지 아니하나, 증상의 정도를 고려할 때 완치된 것으로 볼 수 있는 날

국민연금(입 장애) 소견서

성명		생년월일				성별	[]남 []여
장애의 종류 (중복체크 가능)	언어장애	[]구음장애 []음성장애 []실어증장애 []기타 ()					
	음식물을 먹는 기능 장애	[]음식물을 씹는 장애 []음식물을 삼키는 장애 []기타 ()					
검 사 항 목	유형		장애 정도			해당 항목	
	언어 장애	실어증 장애	실어증지수(AQ) 15 이하				
			실어증지수(AQ) 40 이하				
			실어증지수(AQ) 60 이하				
			※ 실어증의 경우 표준화 검사인 한국형 실어증 검사(K-WAB)를 이용				
		구강구조 장애 (보조기 착용시)	자음정확도가 10% 미만				
			자음정확도가 40% 미만				
	자음정확도가 60% 미만						
	※ 구강구조 장애인 경우 구개 지지대나 치아보철물 등과 같은 보조기 착용하고 시행						
	후두 장애	후두전적출술 시행					
		후두부분적출술 시행					
	음식물 먹는 기능 장애	씹는 기능 (보조기 착용시)	먹는 기능을 완전히 상실하여 코위영양관 삽입 등의 방법으로 지속적으로 음식물을 공급받는 상태				
			미음 또는 죽 상태의 음식물 이외에는 씹을 수 없어서(전치부의 개구량이 10mm이하) 비경구 영양섭취 병행 필요				
			고형식을 충분히 씹지 못하여(전치부의 개구량이 30mm 이하) 고형식의 섭취가 상당히 제한된 상태				
		삼키는 기능 (보조기 착용시)	먹는 기능을 완전히 상실하여 코위영양관 삽입 등의 방법으로 지속적으로 음식물을 공급받는 상태				
액체물과 미음이 기도로 흡인되는 상태							
액체물이 기도로 흡인되는 상태							
CT 또는 MRI							
기타 검사							

※ 첨부 가능한 자료(예, 검사결과, 의무기록 등)는 첨부하여 주시기 바랍니다.

년 월 일

의료기관 명칭: 의사면허번호: 전문과목: 의사 성명: (서명 또는 인)

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]