

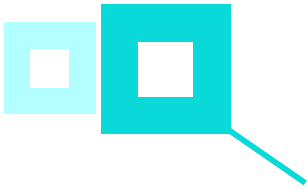
# 대학 현장실습생보상공제 약관

(2023.12.01. 시행)



학교안전공제중앙회  
School Safety and Insurance Federation





# 차 례

---

□ 대학 현장실습생보상공제 보통약관 .....	1
제1장 총칙 .....	1
제2장 상해공제 .....	6
제3장 배상책임공제 .....	8
[별표] 장애분류표 .....	13
[붙임] 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표 .....	37
[별지 제1호 서식] 대학 현장실습생보상공제 사고발생통지서 .....	38
[별지 제2호 서식] 공제급여청구서 .....	40
[별지 제3호 서식] 대학 현장실습생보상공제 심사청구서 .....	42

---



# 대학 현장실습생보상공제 보통약관

## 제1장 총 칙

**제1조(목적)** 이 약관은 「고등교육법」 제2조에 따른 학교의 장(“이하 학교장”이라 한다)과 「학교안전사고 예방 및 보상에 관한 법률」 제28조에 따른 학교안전공제중앙회(이하 “공제중앙회”라 한다)가 체결한 공제계약(이하 “계약”이라 한다)에 따라 다음 각호의 손해를 보상하는 것을 목적으로 한다.

1. 배상책임손해 : 피공제자가 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해(이하 배상책임손해를 보상하는 공제를 “배상책임공제”라 한다)
2. 신체손해 : 피공제자의 상해(이하 신체손해를 보상하는 공제를 “상해공제”라 한다)

**제2조(정의)** 이 계약에서 사용하는 용어의 정의는 다음 각 호와 같다.

1. “학교”란 「고등교육법」 제2조에 따른 학교의 장이 가입한 학교 및 부속시설 등을 말한다
2. “현장실습”이란 대학생 현장실습학기제 운영규정, 산업재해보상법, 고용노동부 고시 등 관계법령에 따라 학교 밖에서 이루어지는 현장실습을 말한다.
3. “실습현장”이란 학교장의 추천 및 승인 하에 현장실습생이 실습을 하는 실습기관에서 운영하는 기업체, 공장, 농장 등을 말한다.
4. “현장실습생”이란 실습현장에서 현장실습을 하는 학생을 말한다.
5. “공제가입자”란 공제중앙회와 계약을 체결하고 공제료를 납입할 의무를 지는 사람을 말한다.
6. “공제수익자”란 상해공제에 있어 공제급여 지급사유가 발생하는 경우에 공제중앙회에 공제급여를 청구하여 받을 수 있는 사람(「민법」 제777조에 따른 친족에 한한다)을 말한다.
7. “공제”란 피공제자에게 보상을 하기 위한 대학 안전사고보상공제를 말한다.
8. “공제증권”이란 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 공제중앙회가 공제가입자에게 드리는 증서를 말한다.
9. “배상책임”이란 배상책임공제에 있어 공제기간 중에 발생한 공제사고로 인하여 제3자에게 입힌 손해에 대한 법률상의 책임을 말한다.
10. “보상한도액”이란 배상책임공제에 있어 공제중앙회와 공제가입자 간에 약정한 금액으로 피공제자가 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해 중 가입한

보상한도에 따라 공제중앙회가 책임지는 금액의 최대한도를 말한다.

11. “자기부담금”이란 공제사고로 인하여 발생한 손해에 대하여 공제가입자 또는 피공제자가 부담하는 일정 금액을 말한다.
12. “공제급여 분담”이란 이 계약에서 보상하는 위험과 같은 위험을 보상하는 다른 계약(보험계약을 포함한다)이 있을 경우 비율에 따라 손해를 보상하는 것을 말한다.
13. “대위권”이란 공제중앙회가 공제급여를 지급하고 취득하는 법률상의 권리를 말한다.
14. “상해”란 공제기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체(의수, 의족, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함한다)에 입은 상해를 말한다.
15. “치료비”란 응급처치비용, 치료, 수술, 영상촬영 등 제반검사, 보철기구를 포함한 치과치료비, 구급차, 입원(건강보험 기준병실 기준), 병원이 실시한 전문간호 및 장례비를 말하며 「국민건강보험법」 적용대상인 한방치료를 포함한다.
16. “장해”란 장해분류표([별표] 참조)에서 정한 기준에 따른 장해상태를 말한다.

**제3조(계약의 성립)** ① 계약은 공제가입자의 청약과 공제중앙회의 승낙으로 이루어지며 계약 성립 시 공제중앙회는 공제증권을 공제가입자에게 교부한다.

② 공제가입자의 계약의 해지 또는 변경에 대한 별도의 요청이 없고 공제중앙회도 이에 대하여 별도의 의사표시가 없는 경우 다음 연도에 정기가입된 것으로 본다.

③ 이미 성립된 계약을 연장하거나 변경한 경우에는 공제중앙회는 공제증권에 그 사실을 기재하거나 서면으로 알림으로써 공제증권의 교부에 갈음할 수 있다.

**제4조(공제기간)** 공제기간은 3월 1일부터 다음해 2월 말일까지로 한다. 다만, 공제중앙회 이사장과 공제가입자는 상호 협의 하에 이와 달리 정할 수 있다.

**제5조(공제료)** ① 공제가입자는 공제기간 시작 전까지 계약에서 정한 공제료를 공제중앙회로 납부하여야 한다.

② 공제가입자의 공제료 분납 승인요청이 있는 경우 공제중앙회는 2회에 한하여 승인할 수 있다.

**제6조(보상의 시기 및 종기)** ① 공제중앙회의 보상은 공제기간의 첫날 0시에 시작하여 마지막 날 24시에 끝난다. 다만, 공제증권에 이와 다른 시각이 기재되어 있는 경우에는 그 시각으로 하며, 시각은 공제증권 발행지의 표준시를 따른다.

② 제1항에도 불구하고 공제기간 시작 전까지 공제료를 납부하지 않은 경우, 공

제료를 납부한 시점으로부터 보상이 시작된다.

**제7조(사고발생 통지)** 공제가입자는 공제사고가 발생한 경우에는 이를 지체 없이 별지 제1호서식에 따라 사고통지서를 공제중앙회에 제출하여야 하며 그 통지를 게을리하여 손해가 늘어난 경우에는 공제중앙회는 그 늘어난 손해를 보상하지 않는다.

**제8조(공제급여의 지급절차 및 사고의 조사)** ① 공제급여를 지급받으려는 사람은 별지 제2호서식에 따라 공제가입자의 확인을 받아 공제중앙회에 공제급여의 지급을 청구하여야 한다.

② 제1항에 따라 청구를 받은 공제중앙회는 공제급여를 청구 받은 날부터 14일 이내에 공제급여의 지급 여부를 결정하여야 한다. 다만, 조사의 필요성 등 정당한 사유가 있어 14일 이내에 공제급여의 지급 여부 결정이 어려운 경우에는 결정에 필요한 기일만큼 지급기일을 연장할 수 있다.

③ 제2항에 따라 공제급여에 대한 지급 여부의 결정기간을 연장한 경우에는 공제중앙회는 최초 지급 여부 결정기간이 만료되기 전까지 그 사유를 명시하여 공제급여의 지급을 청구한 자에게 통지하여야 한다.

④ 공제중앙회가 공제급여를 지급하기로 결정한 경우에는 지체 없이 공제급여의 지급을 청구한 자에게 공제급여를 지급하여야 한다. 다만, 공제급여의 지급을 청구한 자의 신청이 있거나 공제중앙회가 필요하다고 인정하는 경우에는 지급결정일 전이라도 공제급여의 전부 또는 일부를 먼저 지급할 수 있다.

⑤ 공제중앙회가 공제급여를 지급하려는 경우에는 납입하여야 할 공제료 중 미납입부분이 있으면 지급할 공제급여에서 그 금액을 공제하여 지급할 수 있다.

⑥ 공제중앙회는 공제급여의 전부 또는 일부를 지급하지 않기로 결정한 경우에는 공제가입자와 공제급여의 지급을 청구한 자에게 지체 없이 그 이유를 통지하여야 한다. 이 경우 공제중앙회는 공제급여의 지급을 청구한 자에게 공제중앙회에 설치된 학교안전공제보상재심사위원회에 심사청구를 할 수 있다는 사실과 심사청구 절차 및 기간 등을 알려야 한다.

⑦ 공제중앙회는 공제급여의 지급 여부를 결정하기 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 소속 직원 또는 공제중앙회로부터 위탁 또는 위촉을 받은 손해사정사에게 사고의 발생 장소를 방문하여 사고 경위 등을 조사하게 하거나 사고관계자에게 필요한 서류를 제출하게 하는 등의 조사를 할 수 있다. 이 경우 사고가 발생한 장소의 관리자, 공제가입자, 당해 피공제자 또는 그 밖의 사고관계자 등은 정당한 사유 없이 조사를 방해하거나 자료의 제출을 거부하여서는 안 된다.

**제9조(공제급여의 제한)** ① 공제중앙회는 제8조제2항에 따라 공제급여의 지급 여부를

결정할 때 피공제자 또는 제3자에게 이미 존재하던 질병, 부상 또는 신체장애 등이 공제사고로 인하여 악화된 경우, 이미 존재하던 질병, 부상 또는 신체장애 등의 치료에 필요한 비용을 제외하고 공제급여를 지급한다.

② 제1항에 따라 공제급여에서 제외되는 비용을 산정하는 경우, 「의료법」에 따른 의료인의 진단·소견이나 병원 등의 부검결과를 고려하여 산정한다.

③ 제8조제2항에 따라 공제급여의 지급 여부를 결정할 때 피공제자 또는 제3자에게 과실이 있으면 다음 각 호와 같이 상계하여 지급한다. 다만, 인지능력의 현저한 부족, 신체적 결함 등의 원인으로 피공제자 또는 제3자에게 과실 책임을 묻는 것이 적당하지 않다고 판단되는 경우에는 상계하지 않는다.

1. 통상의 주의의무를 다하지 않아 발생한 사고 : 10 ~ 30% 범위 내
2. 상당한 주의를 기울였어야 함에도 불구하고 그러하지 않아 발생한 사고 : 30 ~ 50% 범위 내
3. 법률 또는 조례 등 의무 규정을 위반한 것이 사고 발생에 직접적인 영향을 미친 사고 : 50% 이상

**제10조(다른 보상·배상과의 관계)** ① 공제급여를 받을 권리가 있는 사람이 다른 법령에 따라 이 약관의 공제급여에 상당하는 보상 또는 배상을 받았거나 받을 수 있는 경우 공제중앙회는 그 보상 또는 배상의 범위 안에서 이 약관에 따른 공제급여를 지급하지 않는다.

② 공제중앙회는 제3장 배상책임공제 규정에서 보상하는 위험과 같은 위험을 보상하는 다른 계약(보험계약을 포함한다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과하는 경우에는 다음의 손해액 산정방식에 따라 손해를 보상한다.

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 계약의 보상책임액}}{\text{다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보상책임액의 합계액}}$$

**제11조(부당이득의 환수)** ① 공제중앙회는 공제급여가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사유로 지급된 경우에는 그 공제급여액에 상당하는 금액을 환수한다.

1. 거짓 그 밖의 부정한 방법으로 공제급여를 받은 경우
2. 요양기관의 거짓 진단에 따라 공제급여가 부당하게 지급된 경우
3. 그 밖에 공제급여가 잘못 지급된 경우

② 제1항제2호에 해당하는 경우 공제급여를 받을 권리가 있는 사람과 해당 요양기관은 연대하여 공제급여 상당액을 반환하여야 한다.

**제12조(계약의 해지)** 공제기간 중에는 원칙적으로 계약을 해지할 수 없으며, 불가



피한 사유로 인하여 계약을 유지하기가 어려운 경우 공제중앙회의 승인을 얻어 계약을 해지할 수 있다.

**제13조(공제료의 환급)** 이 계약이 해지된 경우에는 공제기간 중 경과하지 않은 기간에 대하여 일단위로 계산한 공제료를 환급한다. 다만, 공제기간 중 사고가 발생하여 공제급여를 지급한 사실이 있으면 당해 연도의 공제료는 환급하지 않는다.

**제14조(심사청구의 제기)** ① 공제가입자는 공제중앙회의 공제급여 결정에 대하여 불복이 있는 경우 「학교안전사고 예방 및 보상에 관한 법률」 제62조부터 제64조까지의 규정에 따라 공제중앙회에서 운영하는 학교안전공제보상재심사위원회에 심사청구를 제기할 수 있다.

② 심사청구는 공제급여에 관한 결정이 있음을 안 날부터 90일 이내에 별지 제3호 서식에 따라 작성하여 제출하여야 한다.

**제15조(시효)** ① 수급권자의 공제급여를 받을 권리는 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성된다.

② 제1항에 따른 소멸시효는 이 약관에서 정한 사항 외에는 「민법」을 준용한다.

**제16조(서류의 송달)** 공제료 그 밖에 이 법에 따른 징수금에 대한 서류의 송달은 「국세기본법」 제8조부터 제12조까지를 준용한다.

**제17조(진찰요구)** 공제중앙회는 공제급여의 결정 등에 필요하다고 인정하는 경우에는 피공제자 또는 제3자에 대하여 공제중앙회가 정하는 의료기관에서 진찰을 받도록 할 수 있다.

**제18조(관할법원)** 이 계약에 관한 소송은 공제가입자, 피공제자 또는 수급권자가 선택하는 대한민국 법원을 합의에 따른 관할 법원으로 한다.

**제19조(약관의 해석)** ① 공제중앙회는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 공제가입자에 따라 다르게 해석하지 않는다.

② 공제중앙회는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 공제가입자에게 유리하게 해석한다.

**제20조(준거법)** 이 약관에서 정하지 않은 사항은 대한민국 법령을 준용한다.

## 제2장 상해공제

**제21조(피공제자)** ① 피공제자는 학교 학생 중 현장실습에 참여하는 학과의 현장 실습생을 말한다.

② 제1항에 따른 피공제자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 피공제자의 자격을 잃는다.

1. 피공제자가 사망한 경우
2. 피공제자가 휴학 또는 졸업한 경우
3. 공제가입자가 공제를 탈퇴하거나 현장실습 기간이 종료된 경우
4. 계약이 무효 또는 효력이 상실된 경우

**제22조(공제급여의 지급사유)** 공제중앙회는 피공제자가 공제기간 중 실습현장에서 실습 중에 다음 각호에 해당되는 사유가 발생한 경우에는 유족급여(질병으로 인한 사망은 제외한다) 또는 장해급여를 지급한다.

1. 실습 중 발생한 상해의 직접적인 결과로써 사망한 경우(공제가입금액)
2. 실습 중 발생한 상해의 결과로 장해분류표([별표] 참조)에서 정한 각 장해 지급률에 해당하는 장해상태가 된 경우(공제가입금액에 장해분류표에서 정한 지급률을 곱하여 산출한 금액)

**제23조(공제급여 지급에 관한 세부사항)** ① 제22조제1호 “사망”에는 공제기간에 다음 각호에 따른 사유가 발생한 경우를 포함한다.

1. 실종선고를 받은 경우에는 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 시기에 사망한 것으로 본다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우에는 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 한다.

② 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단 등 결정 및 그 이행으로 피공제자가 사망하는 경우 연명의료중단 등 결정 및 그 이행은 상해공제 특별약관의 “사망”의 원인 및 “유족급여” 지급에 영향을 미치지 않는다.

③ 제22조제2호에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정한다. 다만, 장해분류표(【별표】 참조)에 장해 판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따른다.

- ④ 제3항에 따라 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보상받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 상해 발생일부터 1년 이내)에 장애상태가 더 악화된 경우에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정한다.
- ⑤ 장애분류표에 해당되지 않는 후유장애는 피공제자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정한다. 다만, 장애분류표의 각 장애분류별 최저 지급률 장애정도에 이르지 않는 후유장애에 대하여는 장애급여를 지급하지 않는다.
- ⑥ 공제수익자와 공제중앙회가 상해공제 특별약관의 피공제자의 장애지급률에 대해 합의하지 못할 경우는 공제수익자와 공제중앙회가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 공제급여 지급사유 판정에 드는 의료비용은 공제중앙회가 전액 부담한다.
- ⑦ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장애가 생긴 경우에는 후유장애 지급률을 더하여 지급한다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따른다.
- ⑧ 제7항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 2가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용한다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따른다.
- ⑨ 다른 상해로 인하여 후유장애가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 시기마다 이에 해당하는 후유장애지급률을 결정한다. 다만, 그 후유장애가 이미 장애급여를 지급 받은 동일한 부위에 가중된 경우에는 최종 장애상태에 해당하는 장애급여에서 이미 지급받은 장애급여를 차감하여 지급한다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따른다.
- ⑩ 이미 이 계약에서 장애급여 지급사유에 해당되지 않았거나(보상개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장애를 포함한다), 장애급여가 지급되지 않았던 피공제자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제8항에 규정하는 후유장애 상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장애에 대한 장애급여가 지급된 것으로 보고 최종 후유장애 상태에 해당되는 장애급여에서 이를 차감하여 지급한다.
- ⑪ 공제중앙회가 지급하여야 할 하나의 상해로 인한 장애급여는 공제 가입금액을 한도로 한다.

**제24조(공제급여를 지급하지 않는 사유)** ① 공제중앙회는 다음 각 호의 사유로 생긴 손해의 경우 공제급여를 지급하지 않는다.

1. 공제가입자, 피공제자, 공제수익자 또는 이들의 법정대리인의 고의

2. 피공제자의 자해, 자살, 자살 미수, 「형법」 상의 범죄행위 및 형의 집행
3. 피공제자의 질병, 심신상실 또는 정신질환
4. 피공제자의 임신, 출산(제왕절개를 포함한다), 산후기. 다만, 공제중앙회가 보상하는 공제급여 지급사유로 인한 경우에는 공제급여를 지급한다.
5. 피공제자 또는 그 보호자 등이 정당한 사유 없이 요양기관의 지시를 따르지 않아 피공제자의 부상 또는 장애의 상태가 악화되었거나 요양기관의 치료를 방해한 것이 명백한 경우 그로 인하여 늘어난 손해
6. 「자동차손해배상 보장법」에 따른 자동차, 「선박안전법」에 따른 선박, 「항공안전법」에 따른 항공기, 「도로교통법」에 따른 원동기장치자전거(개인형 이동장치를 포함한다) 사고
7. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요 또는 이와 유사한 사태
8. 지진, 분화, 홍수, 해일 또는 이와 유사한 천재지변
9. 핵 및 방사능 관련 사고
10. 대한민국 이외의 국가에서 발생한 사고
11. 계약 시 명기되지 않은 학과의 현장실습생 공제급여. 단, 최초계약 이후 사전에 중앙회에 승인을 받은 학과의 현장실습생은 피공제자로 보며 피공제자의 공제급여는 보상합니다.
12. 실습기관 밖에서 생긴 손해에 대한 공제급여
  - ② 공제중앙회는 다른 약정이 없으면 피공제자가 직업, 직무 또는 동호회 활동 목적으로 다음 각 호에 따른 행위로 인하여 상해공제 특별약관의 공제급여 지급사유가 발생한 경우에는 해당 공제급여를 지급하지 않는다.
    1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말한다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 패러글라이딩
    2. 모터보트, 수상보트, 수영, 스키, 수상스키, 승마 또는 이와 유사한 위험 활동

### 제3장 배상책임공제

- 제25조(피공제자)** ① 피공제자는 학교 학생 중 현장실습에 참여하는 학과의 현장실습생을 말한다.
- ② 제1항에 따른 피공제자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 피공제자의 자격을 잃는다.
1. 피공제자가 사망한 경우
  2. 피공제자가 휴학 또는 졸업한 경우

3. 공제가입자가 공제를 탈퇴하거나 현장실습 기간이 종료된 경우
4. 계약이 무효 또는 효력이 상실된 경우

**제26조(보상하는 손해)** ① 공제중앙회는 현장실습생이 공제기간 중 실습현장에서 현장실습 중에 다음 각 호에 해당되는 사유가 발생한 경우에는 자기부담금과 보상한도액 기준으로 계산한 배상책임공제급여 또는 현장실습생이 입은 상해에 대한 치료비를 보상한다. 다만, 「산업재해보상보험법」에 따라 보상대상이 되는 금액의 초과액에 한하여 보상한다.

1. 피공제자가 현장실습 중 제3자의 신체 또는 재물에 대한 사고를 일으켜 제27조에 해당하는 손해가 발생한 경우
2. 피공제자에게 발생한 사고(실습기관의 책임 있는 사유 제외)로 인하여 신체에 상해가 발생한 경우

② 공제중앙회는 현장실습생이 제1항에서 정한 공제사고가 발생하여 그 직접적인 결과로써 의사의 치료를 필요로 한 경우에는 보상한도액 내에서 치료비를 지급한다. 다만, 어떠한 경우에도 피해일로부터 180일을 초과할 수 없다.

**제27조(배상책임 공제급여)** 공제중앙회가 보상하는 손해의 범위는 다음 각 호와 같다.

1. 피공제자가 제3자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금
  2. 공제가입자 또는 피공제자가 지출한 다음 각 목의 비용
    - 가. 피공제자가 제31조제1항제1호의 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
    - 나. 피공제자가 제31조제1항제2호의 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
- 다. 피공제자가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용  
 라. 보상한도액 내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 다만, 공제중앙회는 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 않는다.  
 마. 피공제자가 제32조제2항 및 제3항의 공제중앙회의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용

**제28조(공제급여 등의 지급한도)** ① 공제중앙회는 공제사고에 대하여 다음 각 호와 같이 보상한다.

1. 제26조제1항제2호의 상해 치료비는 보상한도액을 한도로 보상하되, 자기부담금이 약정된 경우에는 그 자기부담금을 초과한 부분만 보상한다.
2. 제27조제1호의 손해배상금은 보상한도액을 한도로 보상하되, 자기부담금이 약정된

경우에는 그 자기부담금을 초과한 부분만 보상한다.

3. 제27조제2호 가목, 나목 또는 마목의 비용은 전액을 보상한다.
  4. 제27조제2호 다목 또는 라목의 비용은 그 비용과 제1호에 의한 보상액의 합계액을 보상한도액 내에서 보상한다.
- ② 공제기간 중 발생하는 사고에 대한 공제중앙회의 보상총액은 가입한 보상한도액을 한도로 한다.

**제29조(보상하지 않는 손해)** ① 공제중앙회는 다음 각 호의 손해는 보상하지 않는다.

1. 공제가입자, 피공제자 또는 이들의 법정대리인의 고의로 생긴 치료비 또는 손해배상책임
2. 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 노동쟁의, 그 밖의 이들과 유사한 사태로 발생한 치료비 또는 손해배상책임
3. 지진, 분화, 홍수, 해일 또는 이와 유사한 천재지변으로 생긴 치료비 또는 손해배상책임
4. 핵연료 물질 또는 핵연료 물질로 인해 오염된 물질의 방사성, 폭발성, 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 생긴 치료비 또는 손해배상책임
5. 위 제4호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 치료비 또는 손해배상책임
6. 통상적이거나 급격한 사고에 의한 것인 가의 여부에 관계없이 공해물질의 배출, 방출, 누출, 넘쳐흐름 또는 유출로 생긴 치료비 또는 손해배상책임 및 오염 제거비용
7. 현장실습생의 신체장해에 대하여 실습기관(장)에게 법률상의 배상책임이 있는 치료비
8. 「산업재해보상보험법», 「국민건강보험법」 및 그 밖의 유사법률에 따라 보상되는 치료비 또는 손해배상책임
9. 「자동차손해배상 보장법」에 따른 자동차, 「선박안전법」에 따른 선박, 「항공안전법」에 따른 항공기, 「도로교통법」에 따른 원동기장치자전거(개인형 이동장치를 포함한다) 사고
10. 실습기관 밖에서 생긴 치료비 또는 손해배상책임
11. 전자파, 전자장(EMF)으로 생긴 치료비 또는 손해배상책임
12. 피공제자와 제3자 간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우, 그 약정에 따라 가중된 손해배상책임
13. 공제가입자 또는 피공제자가 소유, 점유, 임차, 사용하거나 보호, 관리, 통제(원인에 관계없이 모든 형태의 실질적인 통제행위를 포함한다)하는 재물이 손해를 입었을 경우

에는 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 손해에 대한 배상 책임

14. 피공제자와 세대를 같이하는 친족(「민법」 제777조 규정의 범위와 같다)에 대한 손해배상책임

**제30조(다른 법령과의 관계)** ① 피공제자가 다른 법령에 따라 법률상의 배상책임의 전부 또는 일부를 면제받는 경우, 제27조제1호의 손해배상금은 위의 다른 법령에 의한 법률상의 손해배상책임의 전부 또는 일부를 면제한 금액으로 한다.

② 피공제자가 다른 법령에 따라 법률상의 손해배상책임의 전부 또는 일부를 면제받기 위한 조치를 취할 수 있었음에도 불구하고 그러한 조치를 취하지 않은 경우에도 위와 같다.

**제31조(손해방지의무)** ① 공제사고가 생긴 경우에는 피공제자는 다음 각 호의 사항을 이행하여야 한다.

1. 손해의 방지 또는 경감을 위하여 노력하는 일(피해자에 대한 응급처치, 긴급호송 또는 그 밖의 긴급조치를 포함한다)
2. 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리를 지키거나 행사하기 위한 필요한 절차를 취하는 일
3. 손해배상책임의 전부 또는 일부를 승인하려는 경우에는 미리 공제중앙회의 동의를 받는 일. 다만, 피해자에 대한 응급처치, 긴급호송 또는 그 밖의 긴급조치는 제외한다.
4. 손해배상책임에 대하여 피공제자가 소송을 제기하려는 경우에는 미리 공제중앙회의 동의를 받는 일

② 피공제자가 정당한 이유 없이 제1항의 의무를 이행하지 않은 경우에는 그 손액을 다음 각 호에 따라 결정한다.

1. 제1항 제1호 및 제2호 경우에는 손해를 방지 또는 경감할 수 있었다고 인정되는 부분을 뺀다.
2. 제1항 제3호의 경우에는 공제중앙회가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분을 뺀다.
3. 제1항 제4호의 경우에는 소송비용 및 변호사비용과 공제중앙회가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분을 뺀다.

**제32조(손해배상청구에 대한 공제중앙회의 해결)** ① 피공제자가 제3자에게 손해배상책임을 지는 사고가 생긴 경우에는 제3자는 공제중앙회가 피공제자에게 지급책임을 지는 금액 한도 내에서 공제중앙회에 대하여 공제급여의 지급을 직접 청구

할 수 있다. 다만, 공제중앙회는 피공제자가 그 사고에 대한 항변으로써 제3자에게 대항할 수 있다.

② 공제중앙회가 제1항의 청구를 받은 경우에는 지체 없이 피공제자에게 통지하여야 하며, 공제중앙회의 요구가 있으면 피공제자는 필요한 서류증거의 제출, 증언 또는 증인출석에 협조하여야 한다.

③ 피공제자가 제3자로부터 손해배상의 청구를 받은 경우에 공제중앙회가 필요하다고 인정하는 경우에는 피공제자를 대신하여 공제중앙회의 비용으로 이를 해결할 수 있다. 이 경우에 공제중앙회의 요구가 있으면 피공제자는 이에 협력하여야 한다.

④ 피공제자가 정당한 이유 없이 제2항 및 제3항의 요구에 협조하지 않는 경우에는 공제중앙회는 그로 인하여 늘어난 손해는 보상하지 않는다.

**제33조(대위권)** ① 공제중앙회가 공제급여를 지급한 경우에는 공제중앙회는 지급한 공제급여의 한도 내에서 다음 각 호의 권리를 가진다. 다만, 공제중앙회가 보상한 금액이 피공제자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피공제자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 가진다.

1. 피공제자가 제3자로부터 손해배상을 받을 수 있는 경우에는 그 손해배상청구권
2. 피공제자가 손해배상을 함으로써 대위 취득하는 것이 있을 경우에는 그 대위권

② 피공제자는 제1항에 따라 공제중앙회가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관한 조치를 하여야 하며, 또한 공제중앙회가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 한다.



[별표]

## 장 해 분 류 표

### I. 총칙

#### 1. 장애의 정의

- 1) “장애”란 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아 있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태 및 기능상실 상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장애에 포함되지 않는다.
- 2) “영구적”이란 원칙적으로 치유하는 때 장래 회복할 가망이 없는 상태로서 정신적 또는 육체적 훼손상태임이 의학적으로 인정되는 경우를 말한다.
- 3) “치유된 후”란 상해 또는 질병에 대한 치료의 효과를 기대할 수 없게 되고 또한 그 증상이 고정된 상태를 말한다.
- 4) 다만, 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결 후 한시적으로 나타나는 장애에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 장애지급률로 한다.
- 5) 위 4)에 따라 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 공제기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일 또는 질병의 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 공제기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일 또는 질병의 진단확정일부터 1년 이내)에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정한다.

#### 2. 신체부위

“신체부위”란 ① 눈 ② 귀 ③ 코 ④ 씹어먹거나 말하는 기능 ⑤ 외모 ⑥ 척추(등뼈) ⑦ 체간골 ⑧ 팔 ⑨ 다리 ⑩ 손가락 ⑪ 발가락 ⑫ 흉·복부장기 및 비뇨생식기 ⑬ 신경계·정신행동의 13개 부위를 말하며, 이를 각각 동일한 신체부위라 한다. 다만, 좌·우의 눈, 귀, 팔, 다리, 손가락, 발가락은 각각 다른 신체부위로 본다.

#### 3. 기타

- 1) 하나의 장애가 관찰 방법에 따라서 장애분류표상 2가지 이상의 신체부위에서 장애로 평가되는 경우에는 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- 2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그중 높은 지급률을 적용함을 원칙으로 한다. 다만, 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따른다.
- 3) 하나의 장애가 다른 장애와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그중 높은 지급률만을 적용하며, 하나의 장애로 둘 이상의 파생장애가 발생하는 경우 각 파생장애의 지급률을 합산한 지급률과 최초 장애의 지급률을 비교하여 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- 4) 의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장박동기능을 상실하여 인공심박동기 등

장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장애의 판정대상에 포함되지 않는다. 다만, 뇌사판정을 받은 경우가 아닌 식물인간상태(의식이 전혀 없고 사지의 자발적인 움직임이 불가능하여 일상생활에서 항상 간호가 필요한 상태)는 각 신체부위별 판정기준에 따라 평가한다.

- 5) 장애진단서에는 ① 장애진단명 및 발생시기 ② 장애의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장애의 경우 ① 개호(장애로 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 것)여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가로 기재하여야 한다.

## II. 장애분류별 판정기준

### 1. 눈의 장애

#### 가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률(%)
1) 두 눈이 멀었을 때	100
2) 한 눈이 멀었을 때	50
3) 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 된 때	35
4) 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	25
5) 한 눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	15
6) 한 눈의 교정시력이 0.2 이하로 된 때	5
7) 한 눈의 안구(눈동자)에 뚜렷한 운동장애나 뚜렷한 조절기능장애를 남긴 때	10
8) 한 눈에 뚜렷한 시야장애를 남긴 때	5
9) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때	10
10) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	5

#### 나. 장애판정기준

- 1) 시력장애의 경우 공인된 시력검사표에 따라 최소 3회 이상 측정한다.
- 2) “교정시력”이란 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정수단)으로 교정한 원거리 최대교정시력을 말한다. 다만, 각막이식술을 받은 환자인 경우 각막이식술 이전의 시력상태를 기준으로 평가한다.
- 3) “한 눈이 멀었을 때”란 안구의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나(“광각무”) 겨우 가릴 수 있는 경우(“광각유”)를 말한다.
- 4) “한눈의 교정시력이 0.02 이하로 된 때”란 안전수동(Hand Movement)<sup>주1)</sup>, 안전수지(Finger Counting)<sup>주2)</sup> 상태를 포함한다.

※ 주1) 안전수동 : 물체를 감별할 정도의 시력상태가 아니며 눈앞에서 손의 움직임을 식별할 수 있을 정도의 시력상태

주2) 안전수지 : 시표의 가장 큰 글씨를 읽을 수 있을 정도의 시력은 아니나 눈 앞30cm 이내에서 손가락의 개수를 식별할 수 있을 정도의 시력상태

- 5) 안구(눈동자) 운동장애의 판정은 질병의 진단 또는 외상 후 1년 이상이 지난 뒤 그 장애정도를 평가한다.
- 6) “안구(눈동자)의 뚜렷한 운동장애”란 아래의 두 경우 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
  - 가) 한 눈의 안구(눈동자)의 주시야(머리를 움직이지 않고 눈만을 움직여서 볼 수 있는 범위)의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우
  - 나) 중심 20도 이내에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 경우
- 7) “안구(눈동자)의 뚜렷한 조절기능장애”란 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 50세 이상(장애진단시 연령 기준)의 경우에는 제외한다.
- 8) “뚜렷한 시야 장애”란 한 눈의 시야 범위가 정상시야 범위의 60% 이하로 제한된 경우를 말한다. 이 경우 시야검사는 공인된 시야검사방법으로 측정하며, 시야장애 평가 시 자동시야검사계(골드만 시야검사)를 이용하여 8방향 시야범위 합계를 정상 범위와 비교하여 평가한다.
- 9) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”란 눈꺼풀의 결손으로 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮이지 않는 경우를 말한다.
- 10) “눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때”란 눈을 떴을 때 동공을 1/2 이상 덮거나 또는 눈을 감았을 때 각막을 완전히 덮을 수 없는 경우를 말한다.
- 11) 외상이나 화상 등으로 안구의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 안구가 적출되어 눈자위의 조직요몰(凹沒) 등으로 의안마저 끼워 넣을 수 없는 상태이면 “뚜렷한 추상(추한 모습)”으로, 의안을 끼워 넣을 수 있는 상태이면 “약간의 추상(추한 모습)”으로 지급률을 가산한다.
- 12) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장애를 포함하여 장애를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장애를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장애평가 방법 중 피공제자에게 유리한 것을 적용한다.

## 2. 귀의 장애

### 가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률(%)
1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한 귀의 청력을 완전히 잃고, 다른 귀의 청력에 심한 장애를 남긴 때	45
3) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	25
4) 한 귀의 청력에 심한 장애를 남긴 때	15
5) 한 귀의 청력에 약간의 장애를 남긴 때	5
6) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	10
7) 평형기능에 장애를 남긴 때	10

**나. 장해판정기준**

- 1) 청력장해는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB: decibel)로서 표시하고 3회 이상 청력검사를 실시한 후 적용한다. 다만, 각 측정치의 결과값 차이가 ±10dB 이상인 경우 청성뇌간반응검사(ABR)를 통해 객관적인 장해 상태를 재평가하여야 한다.
- 2) “한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때”란 순음청력검사 결과 평균순음역치가 90dB 이상인 경우를 말한다.
- 3) “심한 장해를 남긴 때”란 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB 이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰 소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 4) “약간의 장해를 남긴 때”란 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB 이상인 경우에 해당되어, 50cm 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나(청력의 감소가 의심되지만 의사소통이 되지 않는 경우, 만 3세 미만의 소아 포함) 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 “언어청력 검사, 임피던스 청력검사, 청성뇌간반응검사(ABR), 이음향방사검사”등을 추가실시 후 장해를 평가한다.

**다. 귓바퀴의 결손**

- 1) “귓바퀴의 대부분이 결손된 때”란 귓바퀴의 연골부가 1/2 이상 결손된 경우를 말한다.
- 2) 귓바퀴의 연골부가 1/2 미만 결손이고 청력에 이상이 없으면 외모의 추상(추한 모습) 장해로만 평가한다.

**라. 평형기능의 장해**

- 1) “평형기능에 장해를 남긴 때”란 전정기관 이상으로 보행 등 일상생활이 어려운 상태로 아래의 평형장해 평가항목별 합산점수가 30점 이상인 경우를 말한다.

항목	내용	점수
검사 소견	양측 전정기능 소실	14
	양측 전정기능 감소	10
	일측 전정기능 소실	4
치료 병력	장기 통원치료(1년간 12회 이상)	6
	장기 통원치료(1년간 6회 이상)	4
	단기 통원치료(6개월간 6회 이상)	2
	단기 통원치료(6개월간 6회 미만)	0
기능 장애 소견	두 눈을 감고 일어서기 곤란하거나 두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 건다가 쓰러지는 경우	20
	두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 건다가 중간에 균형을 잡으려 멈추어야 하는 경우	12
	두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걸을 때 중앙에서 60cm 이상 벗어나는 경우	8

2) 평형기능의 장애는 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 치료 후 장애가 고착되었을 때 판정하며, 뇌병변 여부, 전정기능 이상 및 장애상태를 평가하기 위해 아래의 검사들을 기초로 한다.

가) 뇌영상검사(CT, MRI)

나) 온도안진검사, 전기안진검사(또는 비디오안진검사) 등

### 3. 코의 장애

#### 가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률(%)
1) 코의 호흡기능을 완전히 잃었을 때	15
2) 코의 후각기능을 완전히 잃었을 때	5

#### 나. 장애판정기준

- 1) “코의 호흡기능을 완전히 잃었을 때”란 일상생활에서 구강호흡의 보조를 받지 않는 상태에서 코로 숨쉬는 것만으로 정상적인 호흡을 할 수 없다는 것이 비강통기도검사 등 의학적으로 인정된 검사로 확인되는 경우를 말한다.
- 2) “코의 후각기능을 완전히 잃었을 때”란 후각신경의 손상으로 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장애의 대상으로 하지 않는다.
- 3) 양쪽 코의 후각기능은 후각인지검사, 후각역치검사 등을 통해 6개월 이상 고정된 후각의 완전손실이 확인되어야 한다.
- 4) 코의 추상(추한 모습)장애를 수반한 때에는 기능장애의 지급률과 추상장애의 지급률을 합산한다.

### 4. 씹어먹거나 말하는 장애

#### 가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률(%)
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장애를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능에 심한 장애를 남긴 때	80
3) 말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때	60
4) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장애를 남긴 때	40
5) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
6) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장애를 남긴 때	10
7) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
8) 치아에 14개 이상의 결손이 생긴 때	20
9) 치아에 7개 이상의 결손이 생긴 때	10
10) 치아에 5개 이상의 결손이 생긴 때	5

## 나. 장애의 평가기준

- 1) 씹어먹는 기능의 장애는 윗니(상악치아)와 아랫니(하악치아)의 맞물림(교합), 배열상태 및 아래턱의 개구운동, 삼킴(연하)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
- 2) “씹어먹는 기능에 심한 장애를 남긴 때”란 심한 개구운동 제한이나 저작운동 제한으로 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 3) “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때”란 아래의 경우 중 어느 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
  - 가) 뚜렷한 개구운동 제한 또는 뚜렷한 저작운동 제한으로 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등)이외는 섭취하지 못하는 경우
  - 나) 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구운동이 1cm 이하로 제한되는 경우
  - 다) 위·아래턱(상·하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1.5cm 이상인 경우
  - 라) 1개 이하의 치아만 교합되는 상태
  - 마) 연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취 시 흡인이 발생하고 연식 외에는 섭취가 불가능한 상태
- 4) “씹어먹는 기능에 약간의 장애를 남긴 때”란 아래의 경우 중 어느 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
  - 가) 약간의 개구운동 제한 또는 약간의 저작운동 제한으로 부드러운 고형식(밥, 빵 등)만 섭취 가능한 경우
  - 나) 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구운동이 2cm 이하로 제한되는 경우
  - 다) 위·아래턱(상·하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1cm 이상인 경우
  - 라) 양측 각 1개 또는 편측 2개 이하의 치아만 교합되는 상태
  - 마) 연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취 시 간헐적으로 흡인이 발생하고 부드러운 고형식 외에는 섭취가 불가능한 상태
- 5) 개구장애는 턱관절의 이상으로 개구운동 제한이 있는 상태를 말하며, 최대 개구상태에서 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 거리를 기준으로 한다. 단, 가운데 앞니(중절치)가 없는 경우에는 측정가능한 인접 치아간 거리의 최대치를 기준으로 한다.
- 6) 부정교합은 위턱(상악)과 아래턱(하악)의 부조화로 윗니(상악치아)와 아랫니(하악치아)가 전방 및 측방으로 맞물림에 제한이 있는 상태를 말한다.
- 7) “말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때”란 아래의 경우 중 어느 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
  - 가) 언어평가상 자음정확도가 30% 미만인 경우
  - 나) 전실어증, 운동성실어증(브로카실어증)으로 의사소통이 불가능한 경우
- 8) “말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때”란 아래의 경우 중 어느 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
  - 가) 언어평가상 자음정확도가 50% 미만인 경우
  - 나) 언어평가상 표현언어지수 25 미만인 경우
- 9) “말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때”란 아래의 경우 중 어느 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.

- 가) 언어평가상 자음정확도가 75% 미만인 경우
- 나) 언어평가상 표현언어지수 65 미만인 경우
- 10) 말하는 기능의 장애는 1년 이상 지속적인 언어치료를 시행한 후 증상이 고착되었을 때 평가하며, 객관적인 검사를 기초로 평가한다.
- 11) 뇌·중추신경계 손상(정신·인지기능 저하, 편마비 등)으로 인한 말하는 기능의 장애(실어증, 구음장애) 또는 씹어먹는 기능의 장애는 신경계·정신행동 장애 평가와 비교하여 그 중 높은 지급률 하나만 인정한다.
- 12) “치아의 결손”이란 치아의 상실 또는 발치된 경우를 말하며, 치아의 일부 손상으로 금관치료(크라운 보철수복)를 시행한 경우에는 치아의 일부 결손을 인정하여 1/2개 결손으로 적용한다.
- 13) 보철치료를 위해 발치한 정상치아, 노화로 인해 자연 발치된 치아, 보철(복합레진, 인레이, 온레이 등)한 치아, 기존 의치(틀니, 임플란트 등)의 결손은 치아의 상실로 인정하지 않는다.
- 14) 상실된 치아의 크기가 크든지 또는 치간의 간격이나 치아 배열구조 등의 문제로 사고와 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
- 15) 어린이의 유치는 향후에 영구치로 대체되므로 후유장애의 대상이 되지 않으나, 선천적으로 영구치 결손이 있는 경우에는 유치의 결손을 후유장애로 평가한다.
- 16) 가철성 보철물(신체의 일부에 붙였다 떼었다 할 수 있는 틀니 등)의 파손은 후유장애의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률(%)
1) 외모에 뚜렷한 추상(추한 모습)을 남긴 때	15
2) 외모에 약간의 추상(추한 모습)을 남긴 때	5

나. 장애판정기준

- 1) “외모”란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
- 2) “추상(추한 모습)장애”란 성형수술(반흔성형술, 레이저치료 등 포함)을 시행한 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상(추한 모습)을 말한다.
- 3) “추상(추한 모습)을 남긴 때”란 상처의 흔적, 화상 등으로 피부의 변색, 모발의 결손, 조직(뼈, 피부 등)의 결손 및 함몰 등으로 성형수술을 하여도 더 이상 추상(추한 모습)이 없어지지 않는 경우를 말한다.
- 4) 다발성 반흔 발생시 각 판정부위(얼굴, 머리, 목) 내의 다발성 반흔의 길이 또는 면적은 합산하여 평가한다. 단, 길이가 5mm 미만의 반흔은 합산대상에서 제외한다.

- 5) 추상(추한 모습)이 얼굴과 머리 또는 목 부위에 걸쳐 있는 경우에는 머리 또는 목에 있는 흉터의 길이 또는 면적의 1/2을 얼굴의 추상(추한 모습)으로 보아 산정한다.

#### 다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

##### 1) 얼굴

- 가) 손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)
- 나) 길이 10cm 이상의 추상 반흔(추한 모습의 흉터)
- 다) 지름 5cm 이상의 조직함몰
- 라) 코의 1/2 이상 결손

##### 2) 머리

- 가) 손바닥 크기 이상의 반흔(흉터) 및 모발의 결손
- 나) 머리뼈의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손

##### 3) 목

- 손바닥 크기 이상의 추상(추한 모습)

#### 라. 약간의 추상(추한 모습)

##### 1) 얼굴

- 가) 손바닥 크기 1/4 이상의 추상(추한 모습)
- 나) 길이 5cm 이상의 추상 반흔(추한 모습의 흉터)
- 다) 지름 2cm 이상의 조직함몰
- 라) 코의 1/4 이상 결손

##### 2) 머리

- 가) 손바닥 크기 1/2 이상의 반흔(흉터) 및 모발의 결손
- 나) 머리뼈의 손바닥 크기 1/2 이상의 손상 및 결손

##### 3) 목

- 손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)

#### 마. 손바닥 크기

“손바닥 크기”란 해당 환자의 손가락을 제외한 손바닥의 크기를 말하며, 12세 이상의 성인에서는 8×10cm(1/2 크기는 40cm<sup>2</sup>, 1/4 크기는 20cm<sup>2</sup>), 6 ~ 11세의 경우는 6×8cm(1/2 크기는 24cm<sup>2</sup>, 1/4 크기는 12cm<sup>2</sup>), 6세 미만의 경우는 4×6cm(1/2 크기는 12cm<sup>2</sup>, 1/4 크기는 6cm<sup>2</sup>)로 간주한다.



## 6. 척추(등뼈)의 장애

### 가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률(%)
1) 척추(등뼈)에 심한 운동장애를 남긴 때	40
2) 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	30
3) 척추(등뼈)에 약간의 운동장애를 남긴 때	10
4) 척추(등뼈)에 심한 기형을 남긴 때	50
5) 척추(등뼈)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	30
6) 척추(등뼈)에 약간의 기형을 남긴 때	15
7) 추간판탈출증으로 인한 심한 신경 장애	20
8) 추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장애	15
9) 추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장애	10

### 나. 장애판정기준

- 1) 척추(등뼈)는 경추에서 흉추, 요추, 제1천추까지를 동일한 부위로 한다. 제2천추 이하의 천골 및 미골은 체간골의 장애로 평가한다.
- 2) 척추(등뼈)의 기형장애는 척추체(척추뼈 몸통)를 말하며, 횡돌기 및 극돌기는 제외한다. 이하 이 신체부위에서 같다)의 압박률 또는 척추체(척추뼈 몸통)의 만곡 정도에 따라 평가한다.
  - 가) 척추체(척추뼈 몸통)의 만곡변화는 객관적인 측정방법(Cobb's Angle)에 따라 골절이 발생한 척추체(척추뼈 몸통)의 상·하 인접 정상 척추체(척추뼈 몸통)를 포함하여 측정하며, 생리적 정상만곡을 고려하여 평가한다.
  - 나) 척추(등뼈)의 기형장애는 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률, 골절의 부위 등을 기준으로 판정한다. 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률은 인접 상·하부[인접 상·하부 척추체(척추뼈 몸통)에 진구성 골절이 있거나, 다발성 척추골절이 있는 경우에는 골절된 척추와 가장 인접한 상·하부] 정상 척추체(척추뼈 몸통)의 전방 높이의 평균에 대한 골절된 척추체(척추뼈 몸통) 전방 높이의 감소비를 압박률로 정한다.
  - 다) 척추(등뼈)의 기형장애는 「산업재해보상보험법 시행규칙」상 경추부, 흉추부, 요추부로 구분하여 각각을 하나의 운동단위로 보며, 하나의 운동단위 내에서 여러 개의 척추체(척추뼈 몸통)에 압박골절이 발생한 경우에는 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률을 합산하고, 두 개 이상의 운동단위에서 장애가 발생한 경우에는 그 중 가장 높은 지급률을 적용한다.
- 3) 척추(등뼈)의 장애는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉, 이 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.
- 4) 추간판탈출증으로 인한 신경 장애는 수술 또는 시술(비수술적 치료) 후 6개월 이상 지난 후에 평가한다.
- 5) 신경학적 검사상 나타난 저린감이나 방사통 등 신경자극증상의 원인으로 CT, MRI 등

영상검사에서 추간판탈출증이 확인된 경우를 추간판탈출증으로 진단하며, 수술 여부에 관계없이 운동장애 및 기형장애로 평가하지 않는다.

6) “심한 운동장애”란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

- 가) 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
- 나) 머리뼈(두개골), 제1경추, 제2경추를 모두 유합 또는 고정한 상태

7) “뚜렷한 운동장애”란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

- 가) 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
- 나) 머리뼈(두개골)와 제1경추 또는 제1경추와 제2경추를 유합 또는 고정한 상태
- 다) 머리뼈(두개골)와 상위목뼈(상위경추 : 제1, 2경추) 사이에 CT 검사 상, 두개 대후두 공의 기저점(basion)과 축추 치돌기 상단사이의 거리(BDI : Basion-Dental Interval)에 뚜렷한 이상전위가 있는 상태
- 라) 상위목뼈(상위경추 : 제1, 2경추) CT 검사상, 환추 전방 궁(arch)의 후방과 치상돌기의 전면과의 거리(ADI: Atlanto-Dental Interval)에 뚜렷한 이상전위가 있는 상태

8) 약간의 운동장애

머리뼈(두개골)와 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추)를 제외한 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태

9) “심한 기형”이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

- 가) 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구 등으로 35° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 60% 이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 90% 이상일 때

10) “뚜렷한 기형”이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

- 가) 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구 등으로 15° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 10° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 40% 이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 60% 이상일 때

11) “약간의 기형”이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

- 가) 1개 이상의 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구로 경도(가벼운 정도)의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 20% 이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개

이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 40% 이상일 때

- 12) “추간판탈출증으로 인한 심한 신경 장애”란 추간판탈출증으로 추간판을 2마디 이상 (또는 1마디 추간판에 대해 2회 이상) 수술하고도 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장애가 있는 경우
- 13) “추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장애”란 추간판탈출증으로 추간판 1마디를 수술하고도 신경생리검사에서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되고 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우
- 14) “추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장애”란 추간판탈출증이 확인되고 신경생리 검사에서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되는 경우

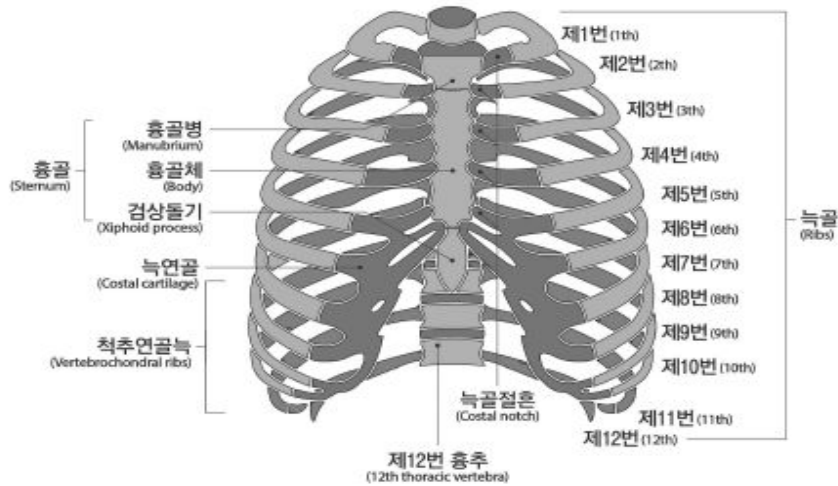
## 7. 체간골의 장애

### 가. 장애의 분류

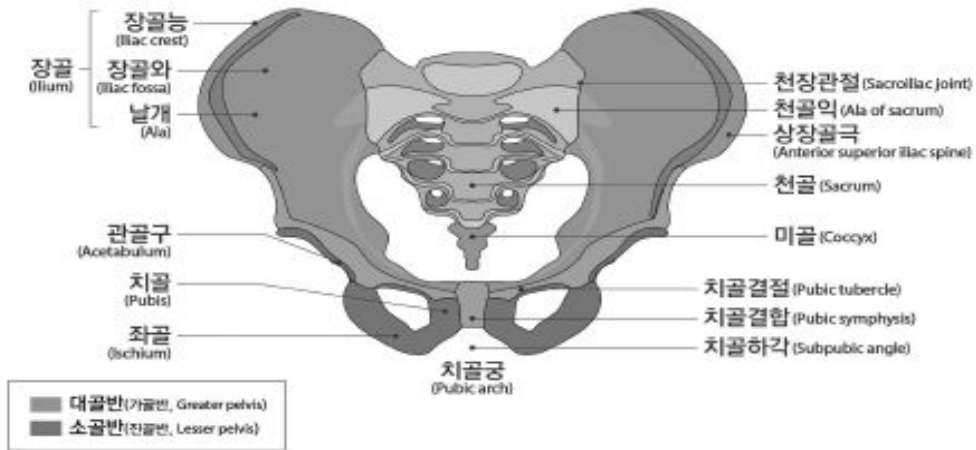
장애의 분류	지급률(%)
1) 어깨뼈(견갑골)나 골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

### 나. 장애판정기준

- 1) “체간골”이란 어깨뼈(견갑골), 골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함), 빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)를 말하며 이를 모두 동일한 부위로 본다.
- 2) “골반뼈의 뚜렷한 기형”이란 아래의 경우 중 어느 하나에 해당하는 때를 말한다.
  - 가) 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태
  - 나) 육안으로 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도로 방사선 검사로 측정된 각(角) 변형이 20° 이상인 경우
  - 다) 미골의 기형은 골절이나 탈구로 방사선 검사로 측정된 각(角) 변형이 70° 이상 남은 상태
- 3) “빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골), 어깨뼈(견갑골)에 뚜렷한 기형이 남은 때”란 방사선 검사로 측정된 각(角) 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
- 4) 갈비뼈(늑골)의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장애로 취급한다. 다발성늑골 기형의 경우 각각의 각(角) 변형을 합산하지 않고 그 중 가장 높은 각(角) 변형을 기준으로 평가한다.



< 가슴뼈 >



< 골반뼈 >

8. 팔의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률(%)
1) 두 팔의 손목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 팔의 손목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8) 한 팔에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한 팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

## 나. 장해판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 발생한 경우)는 장해로 평가하지 않는다.
- 3) “팔”이란 어깨관절(견관절)부터 손목관절(완관절)까지를 말한다.
- 4) “팔의 3대 관절”이란 어깨관절(견관절), 팔꿈치관절(주관절), 손목관절(완관절)을 말한다.
- 5) “한 팔의 손목 이상을 잃었을 때”란 손목관절(완관절)부터(손목관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치관절(주관절) 상부에서 절단된 경우도 포함한다.
- 6) 팔의 관절기능장애 평가는 팔의 3대 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다.
  - 가) 각 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.
  - 나) 관절기능장애를 표시할 경우 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 명확히 한다. 단, 관절기능장애가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가한다.
- 7) “관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때”란 아래의 경우 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
  - 가) 완전 강직(관절굳음)
  - 나) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 0등급(zero)인 경우
- 8) “관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때”란 아래의 경우 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
  - 가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우
  - 나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
  - 다) 근전도 검사상 완전손상(complete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 1등급(trace)인 경우
- 9) “관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때”란 아래의 경우 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
  - 가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
  - 나) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 2등급(poor)인 경우
- 10) “관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때”란 아래의 경우 중 어느 하나에 해당하는 때를 말한다.
  - 가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우

나) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 3등급(fair)인 경우

11) “가관절<sup>주)</sup>이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때”란 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.

※ 주) 가관절이란, 충분한 경과 및 골이식술 등 골유합을 얻는데 필요한 수술적 치료를 시행하였음에도 불구하고 골절부의 유합이 이루어지지 않는 “불유합”상태를 말하며, 골유합이 지연되는 지연 유합은 제외한다.

12) “가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때”란 요골과 척골 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.

13) “뼈에 기형을 남긴 때”란 상완골 또는 요골과 척골에 변형이 남아 정상에 비해 부정 유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

**다. 지급률의 결정**

- 1) 한 팔의 3대 관절 중 관절 어느 하나에 기능장애가 생기고 다른 관절 하나에 기능 장애가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
- 2) 1상지(팔과 손가락)의 후유장애지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

**9. 다리의 장애**

**가. 장애의 분류**

장애의 분류	지급률(%)
1) 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8) 한 다리에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한 다리의 뼈에 기형을 남긴 때	5
10) 한 다리가 5cm 이상 짧아지거나 길어진 때	30
11) 한 다리가 3cm 이상 짧아지거나 길어진 때	15
12) 한 다리가 1cm 이상 짧아지거나 길어진 때	5

**나. 장애판정기준**

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.

- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 발생한 경우)는 장애로 평가하지 않는다.
- 3) “다리”란 엉덩이관절(고관절)부터 발목관절(족관절)까지를 말한다.
- 4) “다리의 3대 관절”이란 엉덩이관절(고관절), 무릎관절(슬관절), 발목관절(족관절)을 말한다.
- 5) “한 다리의 발목 이상을 잃었을 때”란 발목관절(족관절)부터(발목관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절(슬관절)의 상부에서 절단된 경우도 포함한다.
- 6) 다리의 관절기능장애 평가는 다리의 3대 관절의 관절운동범위 제한 및 무릎관절(슬관절)의 동요성 등으로 평가한다.
  - 가) 각 관절의 운동범위 측정은 장애평가지점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.
  - 나) 관절기능장애가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가한다.
- 7) “관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때”란 아래의 경우 중 어느 하나에 해당하는 때를 말한다.
  - 가) 완전 강직(관절굳음)
  - 나) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 0등급(zero)인 경우
- 8) “관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때”란 아래의 경우 중 어느 하나에 해당하는 때를 말한다.
  - 가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우
  - 나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
  - 다) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 15mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
  - 라) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 1등급(trace)인 경우
- 9) “관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때”란 아래의 경우 중 어느 하나에 해당하는 때를 말한다.
  - 가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
  - 나) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
  - 다) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 2등급(poor)인 경우
- 10) “관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때”란 아래의 경우 중 어느 하나에 해당하는 때를 말한다.
  - 가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우

- 나) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 5mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
- 다) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 3등급(fair)인 경우
- 11) 동요장애 평가 시에는 정상측과 환측을 비교하여 증가된 수치로 평가한다.
- 12) “가관절<sup>주)</sup>이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때”란 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.  
 ※ 주) 가관절이란, 충분한 경과 및 골이식술 등 골유합을 얻는데 필요한 수술적 치료를 시행하였음에도 불구하고 골절부의 유합이 이루어지지 않는 “불유합”상태를 말하며, 골유합이 지연되는 지연 유합은 제외한다.
- 13) “가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때”란 경골과 종아리뼈 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 14) “뼈에 기형을 남긴 때”란 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.
- 15) 다리 길이의 단축 또는 과신장은 스캐노그램(scanogram)을 통하여 측정한다.

**다. 지급률의 결정**

- 1) 한 다리의 3대 관절 중 관절 어느 하나에 기능장애가 생기고 다른 관절 하나에 기능장애가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
- 2) 1하지(다리과 발가락)의 후유장애지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

**10. 손가락의 장애**

**가. 장애의 분류**

장애의 분류	지급률(%)
1) 한 손의 5개 손가락을 모두 잃었을 때	55
2) 한 손의 첫째 손가락을 잃었을 때	15
3) 한 손의 첫째 손가락 이외의 손가락을 잃었을 때(손가락 하나마다)	10
4) 한 손의 5개 손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	30
5) 한 손의 첫째 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한 손의 첫째 손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(손가락 하나마다)	5

**나. 장애판정기준**

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.



- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 발생한 경우)는 장애로 평가하지 않는다.
- 3) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
- 4) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
- 5) “손가락을 잃었을 때”란 첫째 손가락에서는 지관절부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터(제1지관절 포함) 심장에서 가까운 쪽으로 손가락이 절단되었을 때를 말한다.
- 6) “손가락뼈 일부를 잃었을 때”란 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽으로 손가락 뼈의 일부가 절단된 경우를 말하며, 뼈 단면이 불규칙해진 상태나 손가락 길이의 단축 없이 골편만 떨어진 상태는 해당하지 않는다.
- 7) “손가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때”란 첫째 손가락의 경우 중수지관절 또는 지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역이 정상 운동영역의 1/2 이하인 경우를 말하며, 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하이거나 중수지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역이 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
- 8) 한 손가락에 장애가 생기고 다른 손가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
- 9) 손가락의 관절기능장애 평가는 손가락 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 장애평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.



〈 손가락 〉

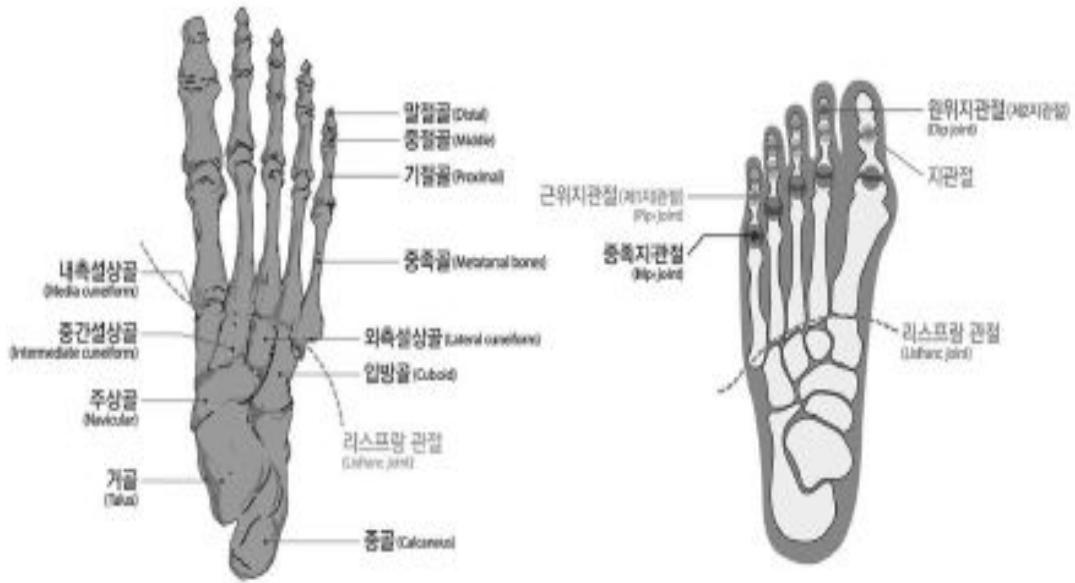
## 11. 발가락의 장애

### 가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률(%)
1) 한 발의 리스프랑 관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한 발의 5개 발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한 발의 첫째 발가락을 잃었을 때	10
4) 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(발가락 하나마다)	5
5) 한 발의 5개 발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
6) 한 발의 첫째 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	8
7) 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(발가락 하나마다)	3

### 나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 발생한 경우)는 장애로 평가하지 않는다.
- 3) “발가락을 잃었을 때”란 첫째 발가락에서는 지관절부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터(제1지관절 포함) 심장에서 가까운 쪽을 잃었을 때를 말한다.
- 4) “리스프랑 관절 이상에서 잃은 때”란 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
- 5) “발가락뼈 일부를 잃었을 때”란 첫째 발가락의 지관절, 다른 네 발가락의 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽으로 발가락 뼈 일부가 절단된 경우를 말하며, 뼈 단면이 불규칙해진 상태나 발가락 길이의 단축 없이 골편만 떨어진 상태는 해당하지 않는다.
- 6) “발가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때”란 첫째 발가락의 경우에 중족지관절과 지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동범위 합계가 정상 운동 가능영역의 1/2 이하가 된 경우를 말하며, 다른 네 발가락에 있어서는 중족지관절의 신전운동범위만을 평가하여 정상운동 범위의 1/2 이하로 제한된 경우를 말한다.
- 7) 한 발가락에 장애가 생기고 다른 발가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
- 8) 발가락 관절의 운동범위 측정은 장애평가지점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.



< 발가락 >

12. 흉복부장기 및 비뇨생식기의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률(%)
1) 심장 기능을 잃었을 때	100
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능을 잃었을 때	75
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때	50
4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	30
5) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때	15

## 나. 장애의 판정기준

- 1) “심장 기능을 잃었을 때”란 심장 이식을 한 경우를 말한다.
- 2) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능을 잃었을 때”란 아래의 경우 중 어느 하나에 해당하는 때를 말한다.
  - 가) 폐, 신장, 또는 간장의 장기이식을 한 경우
  - 나) 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석, 복막투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때
  - 다) 방광의 저장기능과 배뇨기능을 완전히 상실한 때
- 3) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때”란 아래의 경우 중 어느 하나에 해당하는 때를 말한다.
  - 가) 위, 대장(결장~직장) 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
  - 나) 소장(소장)을 3/4 이상 잘라내었을 때 또는 잘라낸 소장의 길이가 3m 이상일 때
  - 다) 간장의 3/4 이상을 잘라내었을 때
  - 라) 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
- 4) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때”란 아래의 경우 중 어느 하나에 해당하는 때를 말한다.
  - 가) 한쪽 폐 또는 한쪽 신장을 전부 잘라내었을 때
  - 나) 방광 기능상실로 영구적인 요도루, 방광루, 요관 장문합 상태
  - 다) 위, 췌장을 50% 이상 잘라내었을 때
  - 라) 대장절제, 항문 괄약근 등의 기능장애로 영구적으로 장루, 인공항문을 설치한 경우 (치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
  - 마) 심장기능 이상으로 인공심박동기를 영구적으로 삽입한 경우
  - 바) 요도괄약근 등의 기능장애로 영구적으로 인공요도괄약근을 설치한 경우
- 5) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때”란 아래의 경우 중 어느 하나에 해당하는 때를 말한다.
  - 가) 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착, 배뇨기능 상실로 영구적인 간헐적 인공요도가 필요한 때
  - 나) 음경의 1/2 이상이 결손되었거나 질구 협착으로 성생활이 불가능한 때
  - 다) 폐질환 또는 폐 부분절제술 후 일상생활에서 호흡곤란으로 지속적인 산소치료가 필요하며, 폐기능 검사(PFT)상 폐환기 기능(1초간 노력성 호기량, FEV1)이 정상예측치의 40% 이하로 저하된 때
- 6) 흉복부, 비뇨생식기계 장애는 질병 또는 외상의 직접 결과로 인한 장애를 말하며, 노화에 의한 기능장애 또는 질병이나 외상이 없는 상태에서 예방적으로 장기를 절제, 적출한 경우는 장애로 보지 않는다.
- 7) 상기 흉복부 및 비뇨생식기계 장애항목에 명기되지 않은 그 밖의 장애상태에 대해서는 “[붙임] 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”에 해당하는 장애가 있을 때 ADLs 장애 지급률을 준용한다.

8) 상기 장애항목에 해당되지 않는 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성 폐쇄성 폐질환 등)은 장애의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

### 13. 신경계·정신행동 장애

#### 가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률(%)
1) 신경계에 장애가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100
2) 정신행동에 극심한 장애를 남긴 때	100
3) 정신행동에 심한 장애를 남긴 때	75
4) 정신행동에 뚜렷한 장애를 남긴 때	50
5) 정신행동에 약간의 장애를 남긴 때	25
6) 정신행동에 경미한 장애를 남긴 때	10
7) 극심한 치매 : CDR 척도 5점	100
8) 심한 치매 : CDR 척도 4점	80
9) 뚜렷한 치매 : CDR 척도 3점	60
10) 약간의 치매 : CDR 척도 2점	40
11) 심한 간질발작이 남았을 때	70
12) 뚜렷한 간질발작이 남았을 때	40
13) 약간의 간질발작이 남았을 때	10

#### 나. 장애판정기준

##### 1) 신경계

가) “신경계에 장애를 남긴 때”란 뇌, 척수 및 말초신경계 손상으로 “[붙임] 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”의 5가지 기본동작 중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.

나) 위 가)의 경우 “[붙임] 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장애로 인정하지 않는다.

다) 신경계의 장애로 발생하는 다른 신체부위의 장애(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장애로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.

라) 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 12개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장애를 평가한다. 다만, 12개월이 지났다고 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간 내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위에서 장애평가를 유보한다.

마) 장애진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

##### 2) 정신행동

가) 정신행동장애는 공제기간 중에 발생한 뇌의 질병 또는 상해를 입은 후 18개월이 지난 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 질병발생 또는 상해를 입은 후 의식상실이

1개월 이상 지속된 경우에는 질병발생 또는 상해를 입은 후 12개월이 지난 후에 판정할 수 있다.

- 나) 정신행동장애는 장애판정 직전 1년 이상 충분한 정신건강의학과 의 전문적 치료를 받은 후 치료에도 불구하고 장애가 고착되었을 때 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로써 고정되거나 중하게 된 장애에 대해서는 인정하지 않는다.
- 다) “정신행동에 극심한 장애를 남긴 때”란 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과 의 치료를 받았으며 GAF 30점 이하인 상태를 말한다.
- 라) “정신행동에 심한 장애를 남긴 때”란 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과 의 치료를 받았으며 GAF 40점 이하인 상태를 말한다.
- 마) “정신행동에 뚜렷한 장애를 남긴 때”란 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과 의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도판정기준」의 “능력장애측정기준”<sup>주)</sup>상 6개 항목 중 3개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 50점 이하인 상태를 말한다.
  - ※ 주) 능력장애측정기준의 항목 : ㉠ 적절한 음식섭취, ㉡ 대소변관리, 세면, 목욕, 청소 등의 청결 유지, ㉢ 적절한 대화기술 및 협조적인 대인관계, ㉣ 규칙적인 통원·약물 복용, ㉤ 소지품 및 금전관리나 적절한 구매행위, ㉥ 대중교통이나 일반공공시설의 이용
- 바) “정신행동에 약간의 장애를 남긴 때”란 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과 의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도판정기준」의 “능력장애측정기준”상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 60점 이하인 상태를 말한다.
- 사) “정신행동에 경미한 장애를 남긴 때”란 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과 의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도판정기준」의 “능력장애측정기준”상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 70점 이하인 상태를 말한다.
- 아) “지속적인 정신건강의학과 의 치료”란 3개월 이상 약물치료가 중단되지 않았음을 의미한다.
- 자) 심리학적 평가보고서는 정신건강의학과 의료기관에서 실시되어야 하며, 자격을 갖춘 임상심리전문가가 시행하고 작성하여야 한다.
- 차) 정신행동장애 진단 전문의는 정신건강의학과 전문의를 말한다.
- 카) 정신행동장애는 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파 등 객관적 근거를 기초로 평가한다. 다만, 보호자나 환자의 진술, 감정의의 추정 혹은 인정, 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌 SPECT 등)은 객관적 근거로 인정하지 않는다.
- 타) 각종 기질성 정신장애와 외상후 간질에 한하여 보상한다.
- 파) 외상후 스트레스장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증(조현병), 편집증, 조울증(양극성장애), 불안장애, 전환장애, 공포장애, 강박장애 등 각종 신경증 및 각종 인격장애는 보상의 대상이 되지 않는다.

3) 치매

- 가) “치매”란 정상적으로 성숙한 뇌가 질병이나 외상 후 기질성 손상으로 파괴되어 한 번 획득한 지적기능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 것을 말한다.
- 나) 치매의 장애평가는 임상적인 증상 뿐 아니라 뇌영상검사(CT 및 MRI, SPECT 등)를 기초로 진단되어야 하며, 18개월 이상 지속적인 치료 후 평가한다. 다만, 진단 시점에 이미 극심한 치매 또는 심한 치매로 진행된 경우에는 6개월간 지속적인 치료 후 평가한다.
- 다) 치매의 장애평가는 전문의(정신건강의학과, 신경과)에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.
- 4) 뇌전증(간질)
- 가) “뇌전증(간질)”이란 돌발적 뇌파 이상을 나타내는 뇌질환으로 발작(경련, 의식장애 등)을 반복하는 것을 말한다.
- 나) 간질발작의 빈도 및 양상은 지속적인 항간질제(항전간제) 약물로도 조절되지 않는 간질을 말하며, 진료기록에 기재되어 객관적으로 확인되는 간질발작의 빈도 및 양상을 기준으로 한다.
- 다) “심한 간질 발작”이란 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작할 때 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장애 등으로 요양관리가 필요한 상태를 말한다.
- 라) “뚜렷한 간질 발작”이란 월 5회 이상의 중증발작 또는 월 10회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.
- 마) “약간의 간질 발작”이란 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.
- 바) “중증발작”이란 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식장애가 3분 이상 지속되는 발작을 말한다.
- 사) “경증발작”이란 운동장애가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.



[붙임]

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유형	제한 정도에 따른 지급률
이동 동작	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 밖을 나올 수 없는 상태 또는 침대에서 휠체어로 옮기기를 포함하여 휠체어 이동시 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태(지급률 40%)</li> <li>○ 휠체어 또는 다른 사람의 도움 없이는 밖을 나올 수 없는 상태 또는 보행이 불가능하나 스스로 휠체어를 밀어 이동이 가능한 상태(30%)</li> <li>○ 목발 또는 보행기(walker)를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%)</li> <li>○ 보조기구 없이 독립적인 보행은 가능하나 보행시 파행(절뚝거림)이 있으며, 난간을 잡지 않고는 계단을 오르내리기가 불가능한 상태 또는 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)</li> </ul>
음식물 섭취	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 입으로 식사를 전혀 할 수 없어 계속적으로 튜브(비위관 또는 위루관)나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태(20%)</li> <li>○ 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태(15%)</li> <li>○ 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%)</li> <li>○ 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태(5%)</li> </ul>
배변· 배뇨	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태, 또는 지속적인 유치도뇨관 삽입상태, 방광루, 요도루, 장루상태(20%)</li> <li>○ 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 뒤처리시 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태, 또는 간헐적으로 자가 인공도뇨가 가능한 상태(CIC), 기저귀를 이용한 배뇨, 배변 상태(15%)</li> <li>○ 화장실에 가는 일, 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변 후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%)</li> <li>○ 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무를 수행하는 것이 어려운 상태, 또는 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 요실금, 변실금이 있는 때(5%)</li> </ul>
목욕	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 세안, 양치, 샤워, 목욕 등 모든 개인위생 관리시 타인의 지속적 도움이 필요한 상태(10%)</li> <li>○ 세안, 양치시 부분적인 도움 하에 혼자서 가능하나 목욕이나 샤워시 타인의 도움이 필요한 상태(5%)</li> <li>○ 세안, 양치와 같은 개인위생관리를 독립적으로 시행가능하나 목욕이나 샤워시 부분적으로 타인의 도움이 필요한 상태(3%)</li> </ul>
옷 입고 벗기	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 상·하의 의복 착탈시 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태(10%)</li> <li>○ 상·하의 의복 착탈시 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 또는 상의 또는 하의중 하나만 혼자서 착탈의가 가능한 상태(5%)</li> <li>○ 상·하의 의복착탈시 혼자서 가능하나 미세동작(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)이 필요한 마무리는 타인의 도움이 필요한 상태(3%)</li> </ul>

[별지 제1호서식]

**대학 현장실습생보상공제 사고발생통지서**

■ 학교 정보

학교	대학교 (전화 : _____ , FAX : _____ )				
	주소 :				
작성자	성명		직위		연락처

■ 사고 피해자

이름		생년월일	
성별	( )남, ( )여	연락처	
소속			

■ 사고관련자(없을 경우 생략가능)

이름	성별	학년/반	비고

■ 사고 내용

사고일시	년 월 일 요일 시 분
사고장소	
사고구분(피해자)	사고구분(보장담보)

■ 사고 개요(육하원칙으로 작성)

※ 산업재해보상보험 요양급여신청서 사본 첨부

20    년    월    일

학교안전공제중앙회 이사장 귀하

[별지 제1호 서식 뒷면]

**< 작성요령 >**

- ① **사고일시** : 당해 사고 발생 일시
- ② **사고장소** : 구체적인 사고발생 장소
- ③ **사고구분** : 다음 분류에 따라 하위항목 중 어느 하나를 택일

**피해자** : 현장실습생 / 제3자

**보장담보** : 배상책임 / 치료비 / 상해사망 후유장해

④ **사고개요(작성례)**

20〇〇년 〇〇월 〇〇일 〇요일 〇〇시 〇〇분경 〇〇대학 현장실습생 〇〇〇가 현장실습이 진행 중인 〇〇농장에서 포대에 담긴 흙을 붓는 도중 넘어지며 우측 발목 골절상을 입음



[별지 제2호서식 뒷면]

(뒷 면)

**청구서 제출 시 참고사항**

1. 청구서는 학교안전공제중앙회에 제출하여야 합니다.
2. 청구 시 기재란의 지면이 부족하면 별지를 사용할 수 있습니다.
3. 아래의 서류 외에도 사고피해의 내용을 증명할 수 있는 서류·도면·사진 등을 첨부할 수 있습니다.
4. 공제급여를 지급받을 계좌가 피공제자, 피해자가 아닌 타인인 경우 비고에 관계 및 사유 등을 기재해 주시기 바랍니다.

급여종류	청구인 제출서류(각 1부)	비 고
대인손해	1. 재학증명서(재학생인 경우) 2. 진단서 혹은 진료확인서 3. 진료비계산서 영수증(약제비는 처방전에 의한 경우만 지급) 4. 진료비 세부내역서(비급여 의료비 발생시 필수 제출) ※ 사고내용 및 피해정도에 따라 추가 서류 요청할 수 있음	
대물손해	1. 피해재물 사진 및 수리 후 사진 2. 수리비 견적서 3. 수리비 지출 증빙서류 4. 피해재물의 구입시기 및 구입가격의 증빙서류 ※ 피해 물품에 따라 추가 서류 요청할 수 있음	
손해방지 비용	1. 비용지출에 관련한 여러 증명서 2. 비용지출 영수증	
치료비	1. 재학증명서 2. 진단서 혹은 진료확인서 3. 진료비계산서 영수증(약제비는 처방전에 의한 경우만 지급) 4. 진료비 세부내역서(비급여 의료비 발생시 필수 제출) 5. 근로복지공단 발급 보험급여지급확인원(현장실습생 사고의 경우)	
후유장해	후유장해진단서	
사망	1. 사망진단서 또는 사체검안서 2. 주민등록등본 3. 가족관계증명서	
공통서류	1. 사고경위서 2. 개인(신용)정보동의서 3. 통장계좌사본	
청구인		(서명 또는 인)



[별지 제3호서식 뒷면]

**< 작성요령 >**

1. ①~③ 청구인의 성명, 주민등록번호, 주소 및 사고로 피해를 입은 피해자와의 관계를 기재합니다.
2. ④~⑦ 대리인을 통하여 청구하는 경우 대리인의 “1항” 관련 내용을 기재합니다.
  - 변호사 그 밖에 다른 법령에 따라 청구를 할 수 있는 사람
3. ⑧~⑫ 사고로 피해를 입은 피해자에 대한 인적사항과 소속학교 또는 직업, 소속기관 소재지를 기재합니다.
4. ⑬ 청구인의 청구에 대하여 공제중앙회에서 공제급여 지급 등이 결정된 날을 기재합니다.
5. ⑭ 공제급여 결정내용은 공제중앙회에서 지급 결정한 내용을 기재합니다.
6. ⑮ “공제중앙회의 고지유무 및 그 내용”은 “결정이 있음을 안날로부터 90일 이내에 심사청구를 할 수 있음을 고지 받았음”이라고 기재하고, 이러한 고지를 받지 않았을 경우에는 “받지 않았음”으로 기재합니다.
7. ⑯ “심사청구의 취지 및 이유”는 다음 『예시』의 내용을 참고하여 별도로 작성·첨부합니다.

☞ **청구인** : 성명 (주민등록번호 )  
주소

청구인은 학교안전공제중앙회에서 20 . . . 자로 공제급여 ○○○원 지급결정을 받았으며 이에 불복하여 다음과 같이 심사를 청구합니다.

**청구취지**

공제급여 ○○○원을 지급한다는 재결을 구합니다.

**이유**

청구인은 20 . . . 발생한 대학안전사고로 인하여 (언제, 어디서, 무엇을 하다가, 어디에) 상해를 입었습니다.

청구인은 공제급여 ○○○원의 지급을 청구하였음에도 학교안전공제중앙회는 ○○○원의 지급을 결정하였습니다. 이에 청구인은 학교안전공제중앙회의 공제급여 ○○○원 지급결정이 다음과 같은 사유로 부당하다고 생각되므로 공제급여 ○○○원을 지급한다는 재결을 구하는 바입니다.

(이유와 사실관계, 의학적인 인과관계가 있음을 객관적으로 기재하고 필요한 근거자료를 제시)

20 . . . 청구인 ○○○



## 대학 현장실습생보상공제 약관

 **School Safety and Insurance Federation**

(07238) 서울특별시 영등포구 국회대로74길 4 KCE타워 7F, 8F  
학교안전콜센터 1688-4900 FAX. 02-793-5016 [ssif.or.kr](http://ssif.or.kr)