

품은 보수로 본다.

6. “일용근로자”란 1개월 미만 동안 고용되는 사람을 말한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

37. 남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률 제19조(육아휴직)

남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률 제19조(육아휴직)

- ① 사업주는 임신 중인 여성 근로자가 모성을 보호하거나 근로자가 만 8세 이하 또는 초등학교 2학년 이하의 자녀(입양한 자녀를 포함한다. 이하 같다)를 양육하기 위하여 휴직(이하 “육아휴직”이라 한다)을 신청하는 경우에 이를 허용하여야 한다. 다만, 대통령령으로 정하는 경우에는 그러하지 아니하다.
- ② 육아휴직의 기간은 1년 이내로 한다.
- ③ 사업주는 육아휴직을 이유로 해고나 그 밖의 불리한 처우를 하여서는 아니 되며, 육아휴직 기간에는 그 근로자를 해고하지 못한다. 다만, 사업을 계속할 수 없는 경우에는 그러하지 아니하다.
- ④ 사업주는 육아휴직을 마친 후에는 휴직 전과 같은 업무 또는 같은 수준의 임금을 지급하는 직무에 복귀시켜야 한다. 또한 제2항의 육아휴직 기간은 근속기간에 포함한다.
- ⑤ 기간제근로자 또는 파견근로자의 육아휴직 기간은 「기간제 및 단시간근로자 보호 등에 관한 법률」 제4조에 따른 사용기간 또는 「파견근로자 보호 등에 관한 법률」 제6조에 따른 근로자파견기간에서 제외한다.
- ⑥ 육아휴직의 신청방법 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

38. 남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률 제19조의2(육아기 근로시간 단축)

남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률 제19조의2(육아기 근로시간 단축)

- ① 사업주는 근로자가 만 8세 이하 또는 초등학교 2학년 이하의 자녀를 양육하기 위하여 근로시간의 단축(이하 “육아기 근로시간 단축”이라 한다)을 신청하는 경우에 이를 허용하여야 한다. 다만, 대체인력 채용이 불가능한 경우, 정상적인 사업 운영에 중대한 지장을 초래하는 경우 등 대통령령으로 정하는 경우에는 그러하지 아니하다.
- ② 제1항 단서에 따라 사업주가 육아기 근로시간 단축을 허용하지 아니하는 경우에는 해당 근로자에게 그 사유를 서면으로 통보하고 육아휴직을 사용하게 하거나 출근 및 퇴근 시간 조정 등 다른 조치를 통하여 지원할 수 있는지를 해당 근로자와 협의하여야 한다.
- ③ 사업주가 제1항에 따라 해당 근로자에게 육아기 근로시간 단축을 허용하는 경우 단축 후 근로시간은 주당 15시간 이상이어야 하고 35시간을 넘어서는 아니 된다.

- ④ 육아기 근로시간 단축의 기간은 1년 이내로 한다. 다만, 제19조제1항에 따라 육아휴직을 신청할 수 있는 근로자가 제19조제2항에 따른 육아휴직 기간 중 사용하지 아니한 기간이 있으면 그 기간을 가산한 기간 이내로 한다.
- ⑤사업주는 육아기 근로시간 단축을 이유로 해당 근로자에게 해고나 그 밖의 불리한 처우를 하여서는 아니 된다.
- ⑥사업주는 근로자의 육아기 근로시간 단축기간이 끝난 후에 그 근로자를 육아기 근로시간 단축 전과 같은 업무 또는 같은 수준의 임금을 지급하는 직무에 복귀시켜야 한다.
- ⑦육아기 근로시간 단축의 신청방법 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>



1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급합니다.

- ① 한국표준질병·사인분류상의(S00 ~ Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에서 규정한 제1급감염병

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화 된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장기간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물부족(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60 ~ X84)
 - “법적 개입” 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ “외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60 ~ Y69)” 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고 (단, 처치 당시에는 재난에 대한 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83 ~ Y84)는 보장)
- ④ “자연의 힘에 노출(X30 ~ X39)” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ “우발적 익사 및 익수(W65 ~ W74), 호흡과 관련된 기타 불의의 위협(W75 ~ W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)” 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00 ~ U99)에 해당하는 질병

- 주) 1. ()안은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행)상의 분류코드이며, 제9차 개정 이후 상기 “1. 보장대상이 되는 재해” 및 “2. 보험금을 지급하지 않는 재해” 해당 여부는 재해 발생 당시에 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 이 약관에서 정한 보장 여부의 판단은 재해 발생 당시의 한국표준질병·사인분류를 기준으로 하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 분류코드가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 분류코드의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.
3. 위 “1. 보장대상이 되는 재해”의 ②에 해당하는 감염병은 “2. 보험금을 지급하지 않는 재해”의 ⑥에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.
4. 감염병에 관한 법률이 제·개정될 경우, 보험사고 발생당시 제·개정된 법률을 적용합니다.



① 총칙

1. 장해의 정의

- 1) '장해'라 함은 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 장해에 포함되지 않는다.
- 2) '영구적'이라 함은 원칙적으로 치유하는 때 장래 회복할 가망이 없는 상태로서 정신적 또는 육체적 훼손상태임이 의학적으로 인정되는 경우를 말한다.
- 3) '치유된 후'라 함은 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 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 장해지급률로 한다.
- 5) 위 4)에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일 또는 질병의 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일 또는 질병의 진단확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정한다.

2. 신체부위

'신체부위'라 함은 ① 눈 ② 귀 ③ 코 ④ 씹어 먹거나 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, 좌우의 눈, 귀, 팔, 다리, 손가락, 발가락은 각각 다른 신체부위로 본다.

척추(등뼈)

머리뼈부터 꼬리뼈까지 기둥모양으로 이어지는 등뼈의 집합, 크게 전주·중간주·후주로 구분되며 때로는 목등뼈·가슴등뼈·허리등뼈 등 관련 부위와 연결된 더 작은 부위로 나누어지기도 한다.

체간골

어깨뼈, 골반뼈, 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈를 말하며, 이를 모두 동일부위로 한다.

3. 장해의 판정

- 1) 하나의 장해가 관찰 방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 신체부위에서 장해로 평가되는

경우에는 그 중 높은 지급률을 적용한다.

- 2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그중 높은 지급률을 적용함을 원칙으로 한다. 그러나 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 항시 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.

② 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 시력 검사표에 따라 최소 3회 이상 측정한다.
- 2) '교정시력'이라 함은 안경(콘택트 렌즈를 포함한 모든 종류의 시력교정 수단)으로 교정한 원거리 최대교정시력을 말한다. 다만, 각막이식술을 받은 환자인 경우 각막이식술 이전의 시력상태를

기준으로 평가한다.

- 3) '한눈이 멀었을 때'라 함은 안구의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나('광각무') 겨우 가릴 수 있는 경우('광각유')를 말한다.
- 4) '한눈의 교정시력이 0.02이하로 된 때'라 함은 안전수동(Hand Movement)^{주1)}, 안전수지(Finger Counting)^{주2)} 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 있는 정도의 시력은 아니나 눈 앞 30cm 이내에서 손가락의 개수를 식별할 수 있을 정도의 시력상태
- 5) 안구(눈동자) 운동장애의 판정은 질병의 진단 또는 외상 후 1년 이상이 지난 뒤 그 장애 정도를 평가한다.
- 6) '안구(눈동자)의 뚜렷한 운동장애'라 함은 아래의 두 경우 중 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'라 함은 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'라 함은 한 눈의 시야 범위가 정상시야 범위의 60% 이하로 제한된 경우를 말한다. 이 경우 시야검사는 공인된 시야검사방법으로 측정하며, 시야장애 평가 시 자동시야검사(골드만 시야검사)를 이용하여 8방향 시야범위 합계를 정상범위와 비교하여 평가한다.
- 9) '눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때'라 함은 눈꺼풀의 결손으로 눈을 감았을 때 각막(검은자위)이 완전히 덮이지 않는 경우를 말한다.
- 10) '눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때'라 함은 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 조직요물(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 피보험자에게 유리한 것을 적용한다.

적출

신체로부터 조직을 끄집어내거나 잘라내는 것. 절제(切除)가 병터나 장기의 일부분을 잘라내는 행위인데 비해 그 전체를 잘라내는 수술로서 위암의 경우 위 전체를 잘라내는 수술 따위가 여기에 해당한다.

광각

빛에 대한 감각. 즉 빛에 대한 수용 여부. 좁은 의미로는 명암에 대한 감각만을 일컬으나, 넓은 의미로는 색에 대한 감각까지 포함되기도 한다. 광각무란 광각이 없는 상태를 말한다.

복시

한 개의 물체가 둘로 보이거나 그림자가 생겨 이중으로 보이는 현상

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. 장애판정기준

- 1) 청력장애는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB:decibel)로서 표시하고, 3회 이상의 청력검사를 실시한 후 적용한다. 다만, 각 측정치의 결과값 차이가 $\pm 10\text{dB}$ 이상인 경우 청성뇌간반응검사(ABR)를 통해 객관적인 장애 상태를 재평가하여야 한다.
- 2) '한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때'라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 90dB이상인 경우를 말한다.
- 3) '심한 장애를 남긴 때'라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB 이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰 소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 4) '약간의 장애를 남긴 때'라 함은 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 '언어청력검사, 임피던스 청력검사, 청성뇌간반응검사(ABR), 이음향방사검사' 등을 추가 실시 후 장애를 평가한다.

순음

음색적인 특징 없이 일정한 높이를 유지하는, 완전히 단일한 주파수의 소리

언어청력검사

언어를 들을 수 있는 최소값과 언어의 이해능력을 측정하는 검사

청성뇌간반응검사(ABR)

소리 자극을 들려주고 이에 대한 청각계로부터의 전기반응을 두피에 위치한 전극을 통하여 기록하는 검사

임피던스 청력검사

음 자극을 주어 가운데귀의 음 에너지에 대한 저항정도를 측정하는 검사

이음향방사검사

내이(달팽이,와우)에서 발생한 진동파가 외이도에 전파되어 나타난 음향 반응을 측정하는 검사

다. 귓바퀴의 결손

- 1) '귓바퀴의 대부분이 결손된 때'라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2 이상 결손된 경우를 말한다.
- 2) 귓바퀴의 연골부가 1/2 미만 결손이고 청력에 이상이 없으면 외모의 추상(추한 모습)장애로만 평가한다.

라. 평형기능의 장애

- 1) '평형기능에 장애를 남긴 때'라 함은 전정기관 이상으로 보행 등 일상생활이 어려운 상태로 아래의 평형장애 평가항목별 합산점수가 30점 이상인 경우를 말한다.

항목	내 용	점수
검사 소견	양측 전정기능 소실	14
	양측 전정기능 감소	10
	일측 전정기능 소실	4
치료 병력	장기 통원치료(1년간 12회이상)	6
	장기 통원치료(1년간 6회이상)	4
	단기 통원치료(6개월간 6회이상)	2
	단기 통원치료(6개월간 6회미만)	0
기능 장애 소견	두 눈을 감고 일어서기 곤란하거나 두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걷다가 쓰러지는 경우	20
	두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걷다가 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'라 함은 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'라 함은 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. 장애판정기준

- 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'라 함은 심한 개구운동 제한이나 저작운동 제한으로 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 3) '씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 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) 위아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구운동이 1cm이하로 제한되는 경우
 - 다) 위아래턱(상·하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1.5cm이상인 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'라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
 - 가) 약간의 개구운동 제한 또는 약간의 저작운동 제한으로 부드러운 고형식(밥, 빵 등)만 섭취 가능한 경우
 - 나) 위아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구운동이 2cm이하로 제한되는 경우
 - 다) 위아래턱(상·하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1cm이상인 경우
 - 라) 양측 각 1개 또는 편측 2개 이하의 치아만 교합되는 상태
 - 마) 연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취시 간헐적으로 흡인이 발생

하고 부드러운 고형식 외에는 섭취가 불가능한 상태

- 5) 개구장애는 턱관절의 이상으로 개구운동 제한이 있는 상태를 말하며, 최대 개구상태에서 위·아래 턱(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'라 함은 아래의 경우 중 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'라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
 - 가) 언어평가상 자음정확도가 50%미만인 경우
 - 나) 언어평가상 표현언어지수 25 미만인 경우
- 9) '말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 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) 뇌중추신경계 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 관계 없이 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.

인레이

치아 병터에 생긴 보족한 구멍에 금속, 도재 또는 복합수지 등으로 제작한 복구물을 접착제로 치아에 붙이거나 충전하는 방법

5. 외모의 추상(추한 모습)장해

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)장해'라 함은 성형수술(반흔성형술, 레이저치료 등 포함)을 시행한 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상(추한 모습)을 말한다.
- 3) '추상(추한 모습)을 남긴 때'라 함은 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 모발결손
 - 나) 머리뼈의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손
- 3) 목
 - 가) 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 추상반흔(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 모발결손
 - 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’라 함은 해당 환자의 손가락을 제외한 손바닥의 크기를 말하며, 12세 이상의 성인에서는 8×10cm(1/2 크기는 40cm², 1/4 크기는 20cm²), 6~11세의 경우는 6×8cm(1/2 크기는 24cm², 1/4 크기는 12cm²), 6세 미만의 경우는 4×6cm(1/2 크기는 12cm², 1/4 크기는 6cm²)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