

췌장장애인 등록을 위한 장애등록심사 구비서류

□ 세부유형 : 췌장장애

구비서류	필수 기재사항 및 종류
1. 장애정도 심사용 진단서	- 원인상병(진단명), 6개월 이상 적극적인 인슐린 치료 이력(다회인슐린주사요법 또는 인슐린 자동주입기 사용, 투여량, 주기 등) 및 C-펩타이드 검사결과 등 진단조건 기재 - 췌장을 이식받은 경우 이식 사실을 기재
2. 진료기록지	- 최근 6개월 이상 진료기록지: 다회인슐린주사요법 또는 인슐린자동주입기 사용 여부, 인슐린 용량, 주기 등을 확인할 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	〈필수 검사〉 - 혈액(혈장 또는 혈청) 포도당 검사결과지: 포도당 농도가 <u>140mg/dL 이상</u>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 ※ 신규진단의 경우 최근 6개월 이내 3개월 이상 간격으로 2회 검사, 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
※ 검사결과지 또는 진료기록지 자료가 부족하여 장애판정이 곤란한 경우, 보완자료 제출이 필요해 심사가 지연될 수 있으니 최초 신청 시 구비서류를 충실히 준비·제출하여야 합니다.	
[장애정도 심사용 진단서를 발급할 수 있는 전문 의사]	
- 장애진단 직전 3개월 이상 진료한 의료기관의 내과(내분비대사분과) 또는 소아청소년과(내분비분과) 전문의 - 췌장을 이식받은 경우는 췌장이식을 시술했거나 이식환자를 진료하는 의료기관의 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 0.2nmol/mmol 미만 중 하나에 해당하고, 6개월 이상 다회인슐린 주사요법을 받거나 인슐린 자동주입기를 사용하는 사람
- 췌장을 이식받은 사람