

1. 개정이유

최신 의료기술 등 변화하는 현실을 반영하는 가운데, 제도운영 상 나타난 일부 미비점을 개선·보완하여 병역판정의 공정성을 높이기 위함.

2. 주요내용

- 가. 정신질환 중 현역·보충역 복무가 어려울 것으로 판단되는 항목의 4급 판정기준을 5급으로 조정하며, 면탈시도가 용이한 질환의 관찰기간 확대 (안 [별표 3] 질병·심신장애의 정도 및 평가기준 제94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102의2, 102의3, 104의2호)
- 나. 군 복무 수행능력 기반 안과 관련 판정기준 적정성을 검토하여 부동시 판정기준 완화 (안 [별표 3] 질병·심신장애의 정도 및 평가기준 제287호)
- 다. 병역판정이 어려운 희귀질환 등의 판정기준 신설(안 [별표 3] 질병·심신 장애의 정도 및 평가기준 제21의2, 88의2호)
 - (당원병) 체내 혈당 저장 불능증에 대한 5급 판정항목 신설
 - (무한증) 땀 분비 기능장애에 대한 질환의 판정기준 신설

3. 참고사항

- 가. 관계법령 : 「병역법」 및 「병역법 시행령」
- 나. 예산조치 : 별도조치 필요 없음
- 다. 합 의 : 병무청 등과 합의되었음
- 라. 기 타 : 1) 신·구조문대비표, 별첨

국방부령 제 00000호

「병역판정 신체검사 등 검사규칙」 일부개정령안

「병역판정 신체검사 등 검사규칙」 [별표3] 질병·심신장애의 정도 및 평가기준을 다음과 같이 개정한다.

[별표3] 내과 제6호다목을 다음과 같이 한다.

6. 자가면역질환(전신성인 경우를 말한다) 다. 류마티스 관절염(상지·하지 또는 그 밖의 관절) 주1: 2010년 NEW ACR-EULAR CRITERIA 또는 American College of Rheumatology(1987년)의 RA 진단기준을 적용한다. 주2: 병무청 또는 군병원에서 촬영한 CT 검사 결과로 판정한다.		
1) 류마티스 관절염으로 진단되고 방사선 검사상 음성인 경우	4	3
2) 류마티스 관절염으로 진단되고 방사선 검사상 골 침식이나 미란의 소견이 있는 경우	5	4
3) 류마티스 관절염으로 진단되고 관절의 변형 또는 기능장애가 심한 경우	6	6
4) 소아 특발성 관절염(JIA)으로 치료받은 경우 또는 혈청 음성 류마티스 관절염으로 치료받은 경우		
가) 과거력이 확인되고 관해상태인 경우	3	3
나) 다년간 지속적으로 치료 중이며, 임상적으로 치료 중단이 어려운 경우	4	4
다) 영상의학적 검사상 골침식이나 미란의 소견이 있는 경우	5	5
라) 관절의 변형 또는 기능장애가 심한 경우	6	6
5) 재발성 류마티즘(Palindromic Rheumatism)	2	2

[별표3] 내과 제8호다목을 다음과 같이 한다.

8. 불명열(단순발열을 포함한다) 다. 3개월 이상 지속된 경우	7	7
--	---	---

[별표3] 내과 제15호나목을 다음과 같이 한다.

15. 요붕증 나. 수분박탈 상태에서 바소프레신 투여 후 복합검사상 중추성이거나 신성요붕증으로 진단되고 3개월 이상 증상이 계속되는 경우	5	5
---	---	---

[별표3] 내과 제20호를 다음과 같이 한다.

20. 통풍 주1: 현재 내과적 진료를 받으면서 약물치료 중인 경우를 대상으로 하며, 수술 등 외과적인 치료를 받은 경우에는 해당 부분에서 판정한다. 주2: Dual-Energy CT(DECT)에서 명확한 통풍결절(tophi)이 관찰되는 경우에는 관절액천자 편광현미경 검사를 생략하고 요산 결절이 확인된 것으로 볼 수 있다. 가. 현재 급성 통풍 발작이 있는 경우 나. 통풍에 대한 약물치료 중인 경우(통풍에 대한 합당한 이학적 소견이 있어야 한다) 다. 합병증이 동반된 경우(영상의학계 검사상 관절과괴, 골과괴 소견이 확인되는 경우로 한정한다. 다만, 통풍으로 인하여 만성 신부전이 합병된 경우에는 해당 부분에서 판정한다)	7 3 5	7 3 5
--	-------------	-------------

[별표3] 내과 제21의2호를 다음과 같이 신설한다.

21의2. 선천성대사이상질환(유전자 검사로 확진받은 경우)으로 진단 후 특수식이요법 등 지속적인 관리가 필요하여 군 복무에 지장이 초래된다고 판단되는 경우	5	5
--	---	---

[별표3] 내과 제22호를 다음과 같이 한다.

22. 그 밖에 확인된 내분비·대사·유전·면역질환(베체트병은 제121호에서, 선천성대사이상질환은 제21의2호에서 각각 판정한다) 가. 증상 및 이상소견이 6개월 이상 지속되고 사회적·직업적 기능 장애가 적은 경우 나. 증상 및 이상소견이 6개월 이상 지속되고 사회적·직업적 기능 장애가 있어 군 복무에 지장이 초래된다고 판단되는 경우	4 5	4 5
--	--------	--------

[별표3] 내과 제29의3호를 다음과 같이 신설한다.

29의3. 호산구증가증 주: 원인질환이 있는 경우 해당 부분에서 판정한다. 가. 장기 침범 없음 나. 한 장기만 침범한 경우	3	3
--	---	---

1) 단발성	4	4
2) 적절한 치료에도 불구하고 예후가 불량할 것으로 예측되는 경우(중추신경계, 심혈관계를 침범하거나, 혈전이 형성된 경우 포함) 다. 두 가지 이상의 장기를 침범한 경우 라. 합병증 발생 시 해당 부분에서 판정	5 5	5 5

[별표3] 내과 제33호나목을 다음과 같이 한다.

33. 사구체질환 나. 만성(3개월 이상 현증이 지속하는 경우를 말한다) 주1: 단백뇨는 24시간 요검사 또는 요단백/크레아티닌 비(spot urine protein/ creatinine ratio)로 판정하며, 병무청 또는 군병원에서 실시한 검사결과만 인정한다. 주2: 병무청에서 단백뇨 검사를 실시하는 경우에는 1회 검사시 6시간 동안 3회 이상 소변검체를 채취하는 방법으로 실시한다. 1) 조직학적 검사에서 확진되지 아니한 고립성 혈뇨(5/HPF 이상)가 있는 경우 2) 급성 사슬알균 감염 후 사구체신염 또는 이에 준하는 사구체신염이나 얇은 기저막병이 있는 경우 3) 신조직검사에서 확인된 IgA 신병증(헤노흐-셴라인 자반신염) 또는 이에 준하는 사구체신염이 있는 경우 4) 최소 3개월 이상 관찰한 결과 3회 이상 단백뇨가 하루 500mg 이상인 경우 (단, 기립성 단백뇨는 제외) 5) 신장조직 검사로 확진된 사구체 질환에서 최소 3개월 이상 관찰한 결과 3회 이상 단백뇨가 하루 1000mg 이상인 경우 (단, 기립성 단백뇨는 제외)	2 3 4 4 5	1 3 4 4 5
---	-----------------------	-----------------------

[별표3] 내과 제36호를 다음과 같이 한다.

36. 만성신부전 주: 방사선 소견 및 혈액검사상 만성신부전에 합당한 소견이 3개월 이상 관찰되며 CKD-EPI Cr equation(Chronic kidney Disease Epidemiology Collaboration) ⁹⁾ 이 60ml/min/1.73m ² 미만인 경우를 말한다. 가. 신대체요법이 필요하지 아니한 경우	5	5
--	---	---

나. 신대체요법이 필요한 경우	6	6
------------------	---	---

[별표3] 내과 제40호를 다음과 같이 한다.

40. 기관지 천식		
주1: 천식진료지침에 따른 검사(기관지 확장제 흡입 전후 폐기능 검사, 약물 또는 운동부하 검사, 입원한 경우 최대 호기유량의 변동 검사 또는 4주 이상 항염증 치료 후 폐기능 호전이 증명된 경우) 중 최근 3년 이내에 1가지 이상의 양성 소견을 보여 확진된 경우를 말한다.		
주2: 의무기록에 증상 및 소견이 명시되어 있고, 증상에 맞는 적절한 치료와 높은 치료 순응도가 확인되는 경우로 한정한다.		
가. 급성 악화	7	7
나. 가목 및 다목부터 마목까지에 해당하지 아니한 경우	3	3
다. 최근 3년 이내 기관지 천식으로 최소 6개월 이상 연속적으로 약물(천식조절제) 치료를 받은 과거력이 있어, 현증으로 인정할 만하며 안정적인 천식조절 상태를 유지하기 위해 현재 약물치료 중인 경우	4	4
라. 최근 5년 이내 기관지 천식으로 최소 3개월 이상 연속적으로 약물(천식조절제) 치료받은 과거력이 있어 현증으로 인정할 만하며, 최근 3개월 이상 지속적으로 매주 2회 이상의 천식 악화가 천명음 혹은 폐기능 검사 등 객관적인 소견으로 확인되는 경우 또는 최근 1년 이내에 천식 악화로 3회 이상의 입원치료를 한 경우 . 다만, 이 경우 천식 악화로 인정할 만한 응급치료 기록이 있는 사람에 한정하여 판정할 수 있으며, 응급 치료 기록에는 천식에 합당한 불안정한 활력징후 등의 이학적 소견이나 치료 소견 등이 기재된 진료기록부가 첨부되어 있어야 한다.	5	5
마. 운동유발성 천식(운동유발 폐기능 검사상 양성 소견이 명확하며, 최근 5년 이내 6개월 이상 연속적으로 치료받은 과거력이 있어 현증으로 인정할 수 있는 경우를 말한다. 운동유발 폐기능 검사의 양상과 운동유발시 진찰 소견이 폐쇄성 기도질환에 합당한 경우에는 양성으로 인정한다)	4	4

[별표3] 내과 제47호다목을 다음과 같이 한다.

47. 미주신경성 실신		
다. 최근 1년 이내 두 번 이상 실신의 병력이 응급실 의무기록 등으로 확인되고, 최근 2년 이내 시행한 1회 이상 유발검사상 소	4	4

견이 확실한 경우(다만, 기립경사테이블검사의 경우에는 혈압이 정상인 상태에서 실시하여 수축기 혈압의 명확한 저하가 확인되어야 하며, isoproterenol, nitroglycerin 등 약제 투여 이전의 검사 결과만 인정한다)		
---	--	--

[별표3] 내과 제51호다목을 다음과 같이 한다.

51. 조기홍분증후군 다. 증상이 잦고 약물치료에 반응이 없어 전극도자절제술이 필요하나 해부학적 구조의 문제로 인해 실패한 경우	5	5
---	---	---

[별표3] 내과 제52호를 다음과 같이 한다.

52. 부정맥		
주 : 심전도 또는 24시간 심전도에서 확인된 경우		
가. 심방기외수축	2	1
나. 발작성 상심실성 빈맥 및 심방빈맥(심방세동, 조동은 제외)		
1) 전기생리학적 검사에 의한 전극도자절제술에 의하여 치료된 경우	2	1
2) 전기생리학적 검사 등 추가적 검사나 약물치료 없이 경과관찰만 하고 있는 경우	3	2
3) 다음의 치료가 필요한 경우		
가) 지속적인 약물치료를 요하는 경우	3	3
나) 증상이 잦고 약물치료에 반응이 없어 전극도자절제술 또는 냉각절제술을 2회 이상 시행하였음에도 불구하고 치료되지 않은 경우	5	5
다. 심방세동, 조동		
1) 치료 후 현재 동성맥박으로 유지 중인 경우	3	2
2) 지속적인 약물치료를 요하는 경우	4	4
3) 증상이 잦고 약물치료에 반응이 없어 전극도자절제술이 필요하나 해부학적 구조의 문제로 인해 실패한 경우 또는 항응고 치료가 필요한 경우	5	5
라. 심실기외수축		
1) 일상생활에 지장이 없는 경우	2	1
2) 다소성 또는 연속적으로 나타나 주의를 요하는 경우	4	4
마. 심실빈맥		
1) 심실빈맥이 확인되었으나 약물에 의해 유도된 심실빈맥 또는 의인성 심실빈맥인 경우	7	7

2) 실신 등의 증상이 없는 비지속성 심실빈맥	4	4
3) 실신 등의 증상과 연관된 비지속성 심실빈맥	5	5
4) 지속성 심실빈맥(30초 이상 지속되는 심실빈맥을 의미한다. 다만, 30초미만이라도 혈액학적 불안정성을 유발하거나 심실제세동치료를 받은 경우는 포함한다)	5	5
바. 서맥		
주: 급성기 질환으로 인해 일시적으로 서맥이 발생하였다가 호전된 경우는 제외한다.		
1) 맥박이 활동기에 지속적으로 40회/분 이하인 경우	4	4
2) 서맥 증상이 있어 영구 심박동기 삽입한 경우	6	6
사. 삽입형 심장충격기를 삽입한 경우	6	6

[별표3] 내과 제57호를 다음과 같이 한다.

57. 선천성 심장질환 주1: 단순 우심증의 경우에는 정상으로 판정한다. 주2: 동맥관개존증(PDA)은 내과와 흉부외과에서 합의하여 판정한다. 주3: 선천성 판막질환은 제56호에서 판정한다.		
가. 수술적 치료가 필요하지 아니한 경우	4	4
주: 과거 자연치유 후 합병증이 없는 선천성 심기형은 제외한다.		
나. 수술적 치료가 필요한 경우		
1) 수술한 경우 수술 후 상태에 따라 해당과에서 판정한다.		
2) 수술적 치료가 필요한 경우	7	7
3) 수술시 심각한 합병증이 발생할 위험이 커 수술을 시행할 수 없는 경우	5	5
다. 청색증의 증상이 있는 경우(중재적 시술 이후 상태를 포함한다)	6	6
라. 중재적 시술을 한 경우		
1) 시술 후 경과가 양호한 경우	4	4
2) 시술 후 심부전, 판막기능부전, 악성부정맥, 폐동맥 고혈압이 발생한 경우	5	5

[별표3] 내과 제58호가목을 다음과 같이 한다.

58. 확진된 관상동맥경화증·협심증·심근경색증 또는 전색		
---------------------------------	--	--

가. 변이형 협심증		
1) 병력이 확인되고 유발검사상 음성인 경우	3	2
2) 병력이 확인되고 유발검사상 양성인 경우	4	4
3) 유발 검사상 양성이며, 변이형 협심증으로 심정지 발생 후 소생이 의무기록 상 확인되는 경우	6	6

[별표3] 내과 제68호나목을 다음과 같이 한다.

나. 만성 B형간염		
1) 간기능이 정상인 경우(건강보균자를 포함한다)	3	3
2) 삭제 <2024. 2. 1.>		
3) 타당한 적응에 의하여 항바이러스제 치료 중이거나 치료받은 병력이 있는 경우	4	4
4) 만성 B형간염에 대하여 타당한 적응에 의하여 항바이러스 치료를 1년 이상 지속적으로 시행했으나 치료에 반응이 없으며, ALT가 지속적으로 정상 상한치보다 2배 이상 높고, HBV DNA가 2,000 IU/mL 이상으로 확인되는 경우. 다만, 지방간염이나 독성간염 등 다른 기저 간질환은 제외한다.	5	5

[별표3] 내과 제76호를 다음과 같이 한다.

76. 복강내 종양(위장관을 포함한다) 주: 수술한 경우 해당 부분에서 판정한다		
가. 양성		
1) 합병증이 없는 경우	3	3
2) 합병증이 있는 경우	4	4
나. 악성(해당 부분에서 판정한다)		
다. 양성 또는 악성의 미확인(조직검사가 요구되는 경우를 말한다)	7	7

[별표3] 내과 제79호를 다음과 같이 한다.

79. 아나필락시스		
주: 한 가지 이상의 객관적·진단적 검사, 의무기록 등 증빙자료를 참고하여 판정한다.		
가. 쇼크에 준하는 혈압의 저하(수축기 혈압 90mmHg 미만 또는 기저 혈압에서 30% 이상 감소) 또는 산소포화도 저하(90%		

미만)가 발생한 아나필락시스		
1) 약물·조영제에 의한 경우	4	4
2) 1)에 해당하지 않는 경우	5	5
나. 가목 외의 아나필락시스	4	4
다. 후유증이 있는 경우(해당 부분에서 판정한다)		

[별표3] 신경과 제80호다목의 “최근 1년 이내에 경련발작이 없고”를 “최근 2년 이내에 경련발작이 없고”로 한다.

[별표3] 신경과 제80호라목 및 마목을 다음과 같이 한다.

80. 경련성 질환		
라. 중등도		
1) 진단 후 2년 이상 지속적이고 적극적인 약물치료 중인 사람으로서 2제 이상의 적절한 항경련 약물치료에도 불구하고 경련발작이 약물로 조절되지 않아 최근 2년 이내에 전신발작이 1회 이상 있는 경우, 또는 뇌파검사, 신경영상검사 등으로 경련의 원인으로 판단되는 이상이 발견된 사람 중에서 부분발작이 1회 이상 있는 경우	5	5
2) 현역병 복무 중 발생한 경련증상(뇌파검사, 신경영상검사 등으로 경련의 원인으로 판단되는 이상이 발견된 경우)으로 치료를 받고 있으며, 군 복무에 지장이 초래된다고 판단되는 경우	5	5
마. 고도: 중등도의 기준을 충족하는 사람으로서 발작으로 인한 인격변화, 인지기능 장애가 있거나 독립적으로 일상생활이 곤란한 경우	6	6

[별표3] 신경과 제81호나목을 다음과 같이 한다.

81. 이상운동증		
나. 돌발성 운동유발성 무도증(비운동성을 포함한다)		
주: 비디오촬영, 유전자검사, 생활기록부 등 한 가지 이상의 객관적 근거자료를 참고하여 판정할 수 있다.		
1) 병력상 돌발성 운동유발성 무도증 진단 받았으나, 현재 약물 치료를 받고 있지 않는 경우	2	2
2) 병력상 의심되나 3)과 같은 확진이 없는 경우	3	3

3) 신경과 전문의의 진단 및 치료를 받은 경우(최근 2년 이내에 1년 이상 치료기록이 있는 경우만 해당한다)	4	4
---	---	---

[별표3] 신경과 제81호라목을 다음과 같이 한다.

81. 이상운동증		
라. 다목에 해당하는 사람으로서 인지기능 저하가 있거나 독립적으로 일상생활이 곤란한 경우	6	6

[별표3] 신경과 제82호라목을 다음과 같이 신설한다.

82. 중추신경계의 감염성질환(결핵성은 제외한다)		
라. 중증의 후유증(뇌수두증, 뇌경색, 뇌신경마비 또는 기타 중추신경장애 등의 합병증이 있어 독립적으로 일상생활이 곤란한 경우)	6	6

[별표3] 신경과 제82의2호를 다음과 같이 신설한다.

82의2. 자가면역성 뇌염		
가. Rituximab 등 면역억제제 치료를 받지 않는 경우	4	4
나. Rituximab 등 면역억제제 치료를 한 경우	5	5

[별표3] 신경과 제83호를 다음과 같이 한다.

83. 중추신경계의 결핵		
가. 중추신경계 결핵으로 진단된 경우	5	5
나. 합병증이 있는 경우(뇌수두증, 뇌경색, 뇌신경마비 또는 그 밖의 중추신경장애로 인하여 독립적으로 일상생활이 곤란한 경우)	6	6

[별표3] 신경과 제84호를 다음과 같이 한다.

84. 뇌졸중		
주1: 외상 및 감염으로 발생한 경우는 제외한다.		
주2: 영상의학적 검사상 병소가 확인된 경우에 한정한다.		
가. 자발성 뇌출혈		

1) 후유증이 없거나 정도의 후유증이 있는 경우	5	5
2) 중등도 이상의 후유증이 있는 경우(신경학적 장애가 뚜렷하여 독립적으로 일상생활이 곤란한 경우)	6	6
나. 허혈성 뇌졸중		
1) 후유증이 없거나 정도의 후유증이 있는 경우	5	5
2) 중등도 이상의 후유증이 있는 경우(신경학적 장애가 뚜렷하여 독립적으로 일상생활이 곤란한 경우)	6	6

[별표3] 신경과 제84의2호를 다음과 같이 한다.

84의2. 두통		
주: 다제 예방약제 실패과거력, 두통일지, 생활기록부, 두통척도 검사(MIDAS 등)을 참고하여 판정한다		
가. 급성	7	7
나. 만성(3개월 이상 증상이 지속되는 경우)		
1) 편두통		
가) 정도(간헐적으로 증상이 있어 예방약 복용이 필요하지 않은 경우)	2	2
나) 중증도(경도와 고도 사이의 증상 또는 기능장애가 있는 경우)	3	3
다) 고도(최근 2년 이상의 지속적이고 충분한 예방약 복용에도 불구하고 현재 진단기준에 충족되는 여러 가지 증상 또는 심각한 증상이 지속되어 치료에 큰 효과가 없으며 사회적·직업적 기능 장애가 있는 경우)	4	4
2) 긴장성 두통		
가) 정도(간헐적으로 증상이 있어 예방약 복용이 필요하지 않은 경우)	2	2
나) 중증도 이상(증상이 지속되어 예방약 복용이 필요한 경우)	3	3
3) 군발 두통		
가) 정도(간헐적으로 증상이 있어 예방약 복용이 필요하지 않은 경우)	2	2
나) 중증도(경도와 고도 사이의 증상 또는 기능장애가 있는 경우)	3	3
다) 고도(최근 2년간의 지속적이고 충분한 예방약 복용에도 불구하고 현재 진단기준에 충족되는 여러 가지 증상 또는 심각한 증상이 지속되어 치료에 큰 효과가 없으며 사회적·직	4	4

업적 기능 장애가 있는 경우) 다. 그 외 일차성 두통이나 원인이 확실한 이차성 두통의 경우 해당 부분에서 판정한다.		
--	--	--

[별표3] 신경과 제87호를 다음과 같이 한다.

87. 신경계의 일과성 또는 미확인 기질성 장애(병명을 특정할 수 없는 경우 포함)	7	7
--	---	---

[별표3] 신경과 제88호를 다음과 같이 한다.

88. 다발성 말초신경계 질환		
가. 급성(길레안바레 증후군은 나목에서 판정한다)		
1) 현증	7	7
2) 후유증(3개월이 경과된 후에 판정한다)		
가) 주관적인 증상을 호소하나 신경생리 검사상에는 이상소견이 없는 경우	3	3
나) 정도의 신경학적 장애(신경생리검사상 이상소견이 확인되고, 감각장애 또는 운동기능장애가 있으나 사회생활은 가능한 경우)	4	4
다) 중증도의 신경학적 장애(신경생리검사상 이상소견이 확인되고, 감각장애 또는 운동기능장애가 동반된 경우로 군복무에 지장이 있는 경우)	5	5
라) 고도의 신경학적 장애(독립적으로 일상생활이 곤란한 경우)	6	6
나. 길레안바레 증후군		
1) 현증(2)에 해당하는 경우는 제외한다)	7	7
2) 현증이면서 지속적인 호흡기능의 소실로 인공호흡기 사용을 위하여 기관지절개술을 시행한 경우	6	6
3) 후유증(6개월이 경과된 후에 판정한다)		
가) 주관적인 증상을 호소하나 신경생리 검사상에는 이상소견이 없는 경우	3	3
나) 정도의 신경학적 장애(신경생리검사상 이상소견이 확인되고, 감각장애 또는 운동기능 장애가 있으나 사회생활은 가능한 경우)	4	4
다) 중증도의 신경학적 장애(최근 6개월 이상 치료했으나, 신경생리검사상 이상소견이 확인되고, 감각장애 또는 운동기능	5	5

장애가 동반된 경우로 군복무에 지장이 있는 경우)				
라) 고도의 신경학적 장애(독립적으로 일상생활이 곤란한 경우)	6	6		
마) 현역병 복무 중 뇌척수액 검사, 신경생리검사, 항체검사 등으로 급성 길레안바레 증후군으로 진단된 후 3개월 이상 치료 후에도 중등도 이상의 후유증이 남아 군 복무에 지장이 있는 경우	5	5		
다. 만성(만성 염증성 탈수초성 질환을 포함한다)				
1) 정도의 신경학적 장애(신경생리검사상 이상소견이 확인되고, 감각장애 또는 운동기능장애가 동반된 경우)	5	5		
2) 중등도 이상의 신경학적 장애(신경생리검사상 이상소견이 확인되고, 감각장애 또는 운동기능의 장애가 동반되어 독립적으로 일상생활이 곤란한 경우)	6	6		
3) 유전성 말초 신경계 질환(유전자 검사 또는 신경생리검사로 확인 된 경우)	5	5		
라. 복합부위통증증후군(CRPS): 표에 따른 객관적인 진단 점수를 합산하여 판정한다.				
주1: 마취통증의학과 전문의의 진단소견과 최근 1년 이상 지속적이고 적극적인 치료를 받았다는 사실을 확인할 수 있는 의료 기록을 참조하여 판정한다.				
주2: 현역복무 중 복합부위통증증후군(CRPS)이 발생한 경우에는 3개월 이상의 치료 후 판정하며, 2명 이상의 마취통증의학과 전문의의 진단소견을 참조하여 판정한다.				
[표] 복합부위통증증후군(CRPS)의 객관적인 진단 점수				
범주	세부 항목	점수		
혈관운동성 변화	피부색: 얼룩덜룩 또는 청색증	1		
	피부 온도의 비대칭(>1℃)	1		
발한기능/부종 변화	피부 건조 또는 과도한 습함	1		
	부종	1		
이영양성 변화	연조직의 수축 : 특히 손, 발가락의 말초부위	1		
	관절의 강직과 수동적 움직임의 제한	1		
	손, 발톱의 변화 또는 체모성장의 변화 또는 피부결의 변화(부드러움 또는 탄력	1		

	이 없음)			
영상학적 징후	Radiographics : topic bone changes, 골다공증	1		
	삼상골스캔 : finding consistent with CRPS	1		
1) 정도: 3개 이상의 범주에서 각각 1점 이상이고, 합산하여 총 4점 이상인 경우			4	4
2) 중등도: 3개 이상의 범주에서 각각 1점 이상이고, 합산하여 총 5점 이상인 경우			5	5
3) 고도: 중등도에 해당하는 사람으로서 독립적으로 일상생활이 곤란한 경우			6	6

[별표3] 신경과 제88의2호를 다음과 같이 신설한다.

88의2. 무한증 또는 제한증		
가. 발한 기능 소실이 국소적인 경우	2	2
나. 양측 팔 또는 편측 다리 하나 이상 등의 체표면에서 발한 기능 소실이 확인된 경우	4	4
다. 체간 및 팔·다리 대부분에서 발한 기능 소실이 확인된 경우로서 최근 5년간 1회 이상의 열손상질환(열탈진, 열실신 등)으로 치료받은 병력이 응급실 의무기록 등으로 확인된 경우	5	5

[별표3] 신경과 제89호를 다음과 같이 한다.

89. 중증근무력증		
가. 과거 중증근무력증 진단 및 치료를 받았지만 최근 1년간 치료를 받지 않는 경우	4	4
나. 안구형으로 진단 받았고, 중증근무력증 약제를 최근 1년간 지속적으로 복용하고 있는 경우	5	5
다. 전신형으로 진단 받았고, 중증근무력증 약제를 최근 1년간 지속적으로 복용하고 있는 경우	6	6

[별표3] 신경과 제90호를 다음과 같이 한다.

90. 근질환		
가. 채널병증(주기성 마비, 선천성 근긴장증, 선천성이상근긴장증)		
1) 원인질환이 판명된 경우(해당 부분에서 판정한다)		
2) 특발성인 경우		
가) 병력상 의심되나 나)와 같은 확진이 없는 경우	3	3

나) 유전자 검사나 신경생리검사에서 진단이 되었던 경우	4	4
다) 증상 발생시 심전도 변화가 관찰되거나 영구적인 근력 저하가 동반된 경우	5	5
나. 염증성 근질환(피부근염 및 다발성 근염을 포함한다)		
1) 완치되었거나 후유증이 없는 경우	3	3
2) 현증이거나 정도의 후유증이 있는 경우(군복무에 지장이 있는 경우)	5	5
3) 중등도 이상의 후유증이 있는 경우(독립적으로 일상생활이 곤란한 경우)	6	6
4) 원인질환이 판명된 경우(해당 부분에서 판정한다)		
다. 그 밖의 근질환(진행성 근이영양증 및 그 밖의 중증의 근질환)		
1) 정도의 후유증이 있는 경우(군복무에 지장이 있는 경우)	5	5
2) 중등도 이상의 후유증이 있는 경우(독립적으로 일상생활이 곤란한 경우)	6	6

진단기준을 충족하는 충분한 과거력(진료기록으로 확인된 경우)이 있어야 하며, 적절한 정신건강의학과 치료에도 불구하고 현재 진단기준에 해당하는 일부 증상이 있고 이로 인한 사회적·직업적 기능장애로 군 복무에 지장이 초래된다고 판단되는 경우(단, 현역병의 경우 입영 후 1년 이상의 치료력이 있는 경우로 한정한다.)		
--	--	--

[별표3] 정신건강의학과 제95호나목을 다음과 같이 한다.

95. 조현병·조현정동장애 나. 최근 6개월 이상의 적절한 정신건강의학과 치료 중이거나 1개월 이상의 정신건강의학과적 입원력이 확인된 사람으로서, 정신병적 증상으로 진단을 내리기에 충분한 과거력(진료기록으로 확인된 경우) 또는 현재 진단기준에 해당하는 일부 증상이 있고, 이로 인한 사회적·직업적 기능장애로 군 복무에 지장이 초래된다고 판단되는 경우	5	5
--	---	---

[별표3] 정신건강의학과 제96호나목을 삭제하고, 같은호 다목을 나목으로 하여 다음과 같이 한다.

96. 그 밖의 정신병적 장애(제95호에 포함되지 않는 조현병 스펙트럼, 그 밖의 정신병적 장애를 말한다) 나. 최근 1년 이상 적절한 정신건강의학과 치료 중인 사람으로서 정신병적 증상으로 진단을 내리기에 충분한 과거력(진료기록으로 확인된 경우) 또는 현재 진단기준에 해당하는 일부 증상이 있고, 이로 인한 사회적·직업적 기능장애로 군복무에 지장이 초래된다고 판단되는 경우(단, 현역병의 경우 입영 후 1년 이상의 치료력이 있는 경우로 한정한다.)	5	5
---	---	---

[별표3] 정신건강의학과 제97호가목2)를 다음과 같이 한다.

97. 양극성 및 관련 장애 가. 제 I 형 양극성 장애 2) 최근 6개월 이상의 적절한 정신건강의학과 치료 중이거나 1개월 이상의 정신건강의학과적 입원력이 확인된 사람으로서, 조증 삽화의 충분한 과거력(진료기록으로 확인된 경우) 또는 현재 진단기준에 해당하는 일부 증상이 있고, 이로 인한 사회	5	5
---	---	---

[별표3] 정신건강의학과 주석을 다음과 같이 신설한다.

주1 : 적절한 정신건강의학과 치료란 진단기준에 충족되는 증상이 있어 중단없이 연속하여 적극적이고 충분한 정신건강의학과적 약물치료 중인 경우를 말한다.		
주2 : 주1의 적극적 치료의 증거는 진료기록의 객관적 근거가 있어야 하며, 환자의 약물순응도, 약물처방, 약물혈중농도, 정밀심리검사결과, 정신건강의학과적 평가 등을 참고하여 판정할 수 있다.		
주3 : 사회적·직업적 기능장애란 의사소통 및 이해, 타인과의 어울림, 직장·가정 혹은 학교생활에서의 일상 활동 수행, 사회활동에 참여 등을 의미한다.		

[별표3] 정신건강의학과 제94호나목을 다음과 같이 하며, 같은 호 다목을 삭제하고, 같은 호 라목을 다목으로 하여 다음과 같이 한다.

94. 물질관련 및 중독 장애(물질관련장애 및 비물질관련장애) 나. 약물치료를 받은 과거력이 있으나, 현재 증상이 없는 경우	3	3
다. 최근 1년 이상 적절한 정신건강의학과 치료 중인 사람으로서	5	5

적·직업적 기능장애로 군 복무에 지장이 초래된다고 판단되는 경우		
-------------------------------------	--	--

[별표3] 정신건강의학과 제97호나목2)를 삭제하고, 같은 목 3)을 2)로 하여 다음과 같이 한다.

97. 양극성 및 관련 장애 나. 제Ⅱ형 양극성 장애 2) 최근 1년 이상 적절한 정신건강의학과 치료 중인 사람으로서 경조증 삽화와 주요우울삽화의 충분한 과거력(진료기록으로 확인된 경우) 또는 현재 진단기준에 해당하는 일부 증상이 있고 이로 인한 사회적·직업적 기능장애로 군 복무에 지장이 초래된다고 판단되는 경우(단, 현역병의 경우 입영 후 1년 이상의 치료력이 있는 경우로 한정한다.)	5	5
---	---	---

[별표3] 정신건강의학과 제97호다목2)를 다음과 같이 하고, 같은 목 3)을 삭제하고 같은 목 4)를 3)으로 하여 다음과 같이 한다.

다. 그 밖의 양극성 및 관련 장애 1) 향후 일정기간 관찰이 필요한 경우 2) 약물치료를 받은 과거력이 있으나, 현재 증상이 없는 경우 3) 최근 1년 이상 적절한 정신건강의학과 치료 중인 사람으로서 조증·경조증·주요우울 삽화의 충분한 과거력(진료기록으로 확인된 경우) 또는 현재 진단기준에 해당하는 일부 증상이 있고 이로 인한 사회적·직업적 기능장애로 군 복무에 지장이 초래된다고 판단되는 경우(단, 현역병의 경우 입영 후 1년 이상의 치료력이 있는 경우로 한정한다.)	7 3 5	7 3 5
---	-------------	-------------

[별표3] 정신건강의학과 제98호나목을 다음과 같이 하고, 같은 호 다목을 삭제하고 같은 호 라목을 다목으로 하여 다음과 같이 한다.

98. 우울장애(주요우울장애·지속성 우울장애·파괴적 기분조절 부전장애 등) 나. 약물치료를 받은 과거력이 있으나, 현재 증상이 없는 경우 다. 최근 1년 이상 적절한 정신건강의학과 치료 중인 사람으로서 주요우울 삽화 또는 진단기준을 충족하는 충분한 과거력이 있어	3 5	3 5
--	--------	--------

야 하며, 적절한 정신건강의학과 치료에도 불구하고 현재 진단기준에 해당하는 일부 증상이 있고 이로 인한 사회적·직업적 기능장애로 군 복무에 지장이 초래된다고 판단되는 경우(단, 현역병의 경우 입영 후 1년 이상의 치료력이 있는 경우로 한정한다.)		
---	--	--

[별표3] 정신건강의학과 제99호나목을 다음과 같이 하고, 같은 호 다목을 삭제하고 같은 호 라목을 다목으로 하여 다음과 같이 한다.

99. 불안장애·강박 및 관련 장애·외상 및 스트레스 관련 장애·해리장애·신체증상 및 관련 장애 나. 약물치료를 받은 과거력이 있으나, 현재 증상이 없는 경우 다. 최근 1년 이상 적절한 정신건강의학과 치료 중인 사람으로서 진단기준을 충족하는 충분한 과거력(진료기록으로 확인된 경우)이 있어야 하며, 적절한 정신건강의학과 치료에도 불구하고 현재 진단기준에 해당하는 일부 증상이 있고 이로 인한 사회적·직업적 기능장애로 군 복무에 지장이 초래된다고 판단되는 경우(단, 현역병의 경우 입영 후 1년 이상의 치료력이 있는 경우로 한정한다.)	3 5	3 5
---	--------	--------

[별표3] 정신건강의학과 제100호나목을 다음과 같이 하고, 같은 호 다목을 삭제하고 같은 호 라목을 다목으로 하여 다음과 같이 한다.

100. 급식 및 섭식장애, 수면-각성장애, 그 밖의 성관련 장애 등 나. 약물치료를 받은 과거력이 있으나, 현재 증상이 없는 경우 다. 최근 1년 이상 적절한 정신건강의학과 치료 중인 사람으로서 진단기준을 충족하는 충분한 과거력(진료기록으로 확인된 경우)이 있어야 하며, 적절한 정신건강의학과 치료에도 불구하고 현재 진단기준에 해당하는 일부 증상이 있고 이로 인한 사회적·직업적 기능장애로 군 복무에 지장이 초래된다고 판단되는 경우(단, 현역병의 경우 입영 후 1년 이상의 치료력이 있는 경우로 한정한다.)	3 5	3 5
--	------------	------------

[별표3] 정신건강의학과 제101호나목부터 라목까지를 각각 다음과 같이 한다.

101. 기면증 나. 약물치료를 받은 과거력이 있으나, 현재 증상이 없는 경우	3	3
--	---	---

다. 기면증으로 최근 1년 이상의 지속적이고 충분한 약물치료를 받았음에도 불구하고, 사회적·직업적 기능장애가 일부 있는 경우	4	4
라. 다목의 기준을 충족하는 사람으로서 현재 증상이 잔존하고, 검사상 지속적인 이상소견이 확인되어야 하며, 사회적·직업적 기능장애가 있어 군 복무에 지장이 초래된다고 판단되는 경우	5	5

[별표3] 정신건강의학과 제102호를 다음과 같이 한다.

102. 성격장애 주: 학교생활기록부, 정밀심리검사결과 등의 자료와 정신건강의학과적 평가 등을 참조하여 판단한다. 가. 향후 일정기간 관찰이 필요한 경우 나. 진단기준에 충족되지 않는 경미한 일부 증상이 있으나 이로 인한 사회적·직업적 기능장애가 없는 경우 다. 최근 1년 이상 적절한 정신건강의학과 치료 중인 사람으로서 진단기준을 충족하는 충분한 과거력(진료기록으로 확인된 경우)이 있어야 하며, 적절한 정신건강의학과 치료에도 불구하고 현재 진단기준에 해당하는 일부 증상이 있고 이로 인한 사회적·직업적 기능장애로 군 복무에 지장이 초래된다고 판단되는 경우(단, 현역병의 경우 입영 후 1년 이상의 치료력이 있는 경우로 한정한다.)	7 3 5	7 3 5
--	-------------	-------------

[별표3] 정신건강의학과 제102의2호나목을 다음과 같이 하고, 같은 호 다목을 삭제하고 같은 호 라목을 다목으로 하여 다음과 같이 한다.

102의2. 파괴적, 충동조절 및 품행장애 주: 학교생활기록부, 정밀심리검사결과 등의 자료와 정신건강의학과적 평가 등을 참조하여 판단한다. 나. 약물치료를 받은 과거력이 있으나, 현재 증상이 없는 경우 다. 최근 1년 이상 적절한 정신건강의학과 치료 중인 사람으로서 진단기준을 충족하는 충분한 과거력(진료기록으로 확인된 경우)이 있어야 하며, 적절한 정신건강의학과 치료에도 불구하고 현재 진단기준에 해당하는 일부 증상이 있고 이로 인한 사회적·직업적 기능장애로 군 복무에 지장이 초래된다고 판단되는 경우(단, 현역병의 경우 입영 후 1년 이상의 치료력이 있는 경우로 한정한다.)	3 5	3 5
--	--------	--------

[별표3] 정신건강의학과 제102의3호를 다음과 같이 한다.

102의3. 성별불일치(gender incongruence) 주: 학교생활기록부, 정밀심리검사결과 등의 자료와 정신건강의학과적 평가 등으로 성별불일치 상태가 확인된 사람으로서 사회적 변화나 신체적 변화로 판단한다. 가. 향후 일정기간 관찰이 필요한 경우 나. 성별불일치로 진단을 내리기 위한 충분한 과거력과 현재 진단기준에 해당하는 증상이 지속되고, 최근 6개월간 이성호르몬 치료 또는 최근 1년간 정신건강의학과적 치료 등을 받고 있는 사람으로서 사회적 변화나 신체적 변화로 군 복무에 지장이 초래된다고 판단되는 경우	7 5	7 5
--	--------	--------

[별표3] 정신건강의학과 제103호를 다음과 같이 한다.

103. 경계선 지능 및 지적발달장애 주: 표준화된 개인용 지능검사, 사회적응력검사, 학교생활기록부 등의 자료와 정신건강의학과적 평가 등을 참조하여 판단한다. 가. 경계선 지능 1) 향후 일정기간 관찰이 필요한 경우 2) 경계선 지적기능 수준에 해당되거나 사회적·직업적 기능 장애가 경미한 경우 3) 경계선 지적기능 수준에 해당되는 사람으로서 다른 정신건강의학과 질환이 동반되어 치료를 받고 있거나 사회적·직업적 기능 장애가 있어 군 복무에 지장이 초래된다고 판단되는 경우 나. 지적발달장애 1) 향후 일정기간 관찰이 필요한 경우 2) 지적발달장애 진단기준에 해당되는 사람으로서 사회적·직업적 기능 장애가 있어 군 복무에 지장이 초래된다고 판단되는 경우 3) 2)의 기준을 충족하는 사람으로서 다른 사람의 도움이 있어야만 신변처리가 가능할 정도로 일상생활에 큰 지장이 있다고 판단되는 경우	7 4 5 7 5 6	7 4 5 7 5 6
--	--------------------------------	--------------------------------

[별표3] 정신건강의학과 제104호를 다음과 같이 한다.

104. 자폐스펙트럼 장애(아스퍼거 증후군 등 비전형 자폐장애를 포		
---------------------------------------	--	--

함한다)		
주: 학교생활기록부, 표준화된 개인용 지능검사, 사회적응력검사, 전반적 발달장애평가 등의 자료와 정신건강의학과적 평가 등을 참조하여 판단한다.		
가. 향후 일정기간 관찰이 필요한 경우	7	7
나. 진단을 내리기 위한 충분한 과거력(진료기록으로 확인된 경우)과 현재 최소한의 증상이 있고, 이로 인한 사회적·직업적 기능 장애가 경미한 경우	4	4
다. 자폐스펙트럼 장애로 진단을 내리기 위한 충분한 과거력(진료기록으로 확인된 경우)과 현재 진단기준에 충족되는 증상이 있고, 이로 인한 사회적·직업적 기능장애가 있어 군 복무에 지장이 초래된다고 판단되는 경우	5	5
라. 다목의 기준을 충족하는 사람으로서 다른 정신건강의학과 질환이 동반되어 치료를 받고 있거나 다른 사람의 도움이 있어야만 신변처리가 가능할 정도로 일상생활에 큰 지장이 있다고 판단되는 경우	6	6

[별표3] 정신건강의학과 제104의2호를 다음과 같이 한다.

104의2. 신경발달장애(제103호, 제104호, 제104의3호에 포함되지 않는 의사소통장애·특정학습장애·운동장애·틱장애·그 밖의 신경발달장애, 배설장애 등을 말한다)		
주: 학교생활기록부, 정밀심리검사결과 등의 자료와 정신건강의학과적 평가 등을 참조하여 판단한다.		
가. 향후 일정기간 관찰이 필요한 경우	7	7
나. 약물치료를 받은 과거력이 있으나, 현재 증상이 없는 경우	3	3
다. <삭 제>	4	4
다. 최근 1년 이상 적절한 정신건강의학과 치료 중인 사람으로서 진단기준을 충족하는 충분한 과거력(진료기록으로 확인된 경우)이 있어야 하며, 적절한 정신건강의학과 치료에도 불구하고 현재 진단기준에 해당하는 일부 증상이 있고 이로 인한 사회적·직업적 기능장애로 군 복무에 지장이 초래된다고 판단되는 경우(단, 현역병의 경우 입영 후 1년 이상의 치료력이 있는 경우로 한정한다.)	5	5

[별표3] 정신건강의학과 제104의3호를 다음과 같이 신설한다.

104의3. 주의력결핍 과잉행동장애	3	3
---------------------	---	---

[별표3] 정신건강의학과 제105호를 다음과 같이 한다.

105. 달리 분류되지 않는 정신건강의학적 상태(제93호부터 제102호까지, 제102호의2, 제102호의3, 제103호, 제104호 및 제104호의2, 제104호의3의 기준을 충족하지 않거나 포함되지 않는 심리적·정신건강의학적 상태를 말한다)		
주1: 학교생활기록부, 병무청 2차 심리검사·정밀심리검사결과 등의 자료와 정신건강의학과적 평가 등을 참조하여 판단한다.		
주2: “병무청 정밀심리검사”는 병무청에서 실시한 정밀심리검사결과(외부 위탁검사는 제외)로 한정하며, 최근 2년 이내의 기간동안 6개월 이상의 간격으로 2회 이상 시행되어야 하고, 중앙병역판정검사소의 정밀심리검사가 1회 이상 포함되어야 한다.		
가. 향후 일정기간 정신건강의학과적 경과관찰이 필요한 경우(병무청 ‘2차 심리검사 또는 정밀심리검사’ 결과, 진료 이력이 없는 경우를 포함한다)	7	7
나. 정신건강의학과적 평가 및 병무청 정밀심리검사 결과, 경미한 심리적 취약성이 확인되나 이로 인한 사회적·직업적 기능장애는 없는 경우	3	3
다. 정신건강의학과적 평가 및 병무청 정밀심리검사 결과, 심각한 심리적 취약성이 지속적으로 확인되고, 이로 인한 사회적·직업적 기능장애가 있는 경우	4	4

[별표3] 피부과 제107호를 다음과 같이 한다.

107. 일시적인 성병 또는 피부질환(침규 콘딜로마·연성하감·옴·대상포진 등)	1	1
---	---	---

[별표3] 피부과 제108의2호를 다음과 같이 한다.

108의2. 엘리스 단로스 증후군		
가. 경도(피부이완형, 과운동형, 관절이완증형 등)	4	4

나. 중등도(고전형, 혈관형, 조로형) 다. 후유증이 있거나 합병증이 있는 경우(해당 부분에서 판정한다)	5	5
---	---	---

[별표3] 피부과 제111호를 다음과 같이 한다.

111. 아토피성 피부질환이나 그 밖에 이에 준하는 재발성 피부염(신경성 피부염·화폐상 습진·포진상 피부염 등) 가. 정도: 만성 습진성 병변 부위가 안면부·전주와·슬와·액와 부 등에 위치하며 전체 표면의 15% 미만인 경우	3	2
나. 중등도: 최근 1년 이내에 6개월 이상의 치료력이 있는 사람으로서 최근 3개월 이상의 지속적이고 적절한 약물치료를 하였음에도 불구하고, 정도와 고도 사이에 해당되는 경우 주: 중등도 이상에 해당하는 아토피성 피부질환이나 그 밖에 이에 준하는 재발성 피부염을 앓고 있던 사람이 최근 3개월 이상 생물학적 제제 또는 JAK 억제제를 투여하여 수검시에는 증상이 호전된 경우에는 생물학적 제제 또는 JAK 억제제 투여 이전의 병변 범위가 명시된 의사의 객관적 소견을 포함하여 투여 이전의 의무기록, 임상사진을 참고하여 중등도로 판정한다.	4	3
다. 고도: 최근 3개월 이상의 면역조절제 치료력 또는 생물학적 제제나 JAK 억제제 투여력을 포함하여 최근 2년 이내에 1년 이상 지속적이고 충분한 약물치료를 하였음에도 불구하고 병변 부위가 안면부·전주와·슬와·액와부를 포함한 피부 전체 표면의 50% 이상인 경우	5	5

[별표3] 피부과 제117호를 다음과 같이 한다.

117. 다형홍반(약물에 의한 경우는 제외한다) 가. 국소적인 경우	2	2
나. 전신적인 경우이면서 최근 2년 이내 3회 이상 심하게 재발한 경우	4	4
다. 후유증이 있는 경우(해당 부분에서 판정한다)		

[별표3] 피부과 제117의2호를 다음과 같이 신설한다.

117의2. 스티븐존슨증후군 및 독성표피괴사증(약물에 의한 경우)		
--------------------------------------	--	--

우를 포함한다) 주: 병변 범위가 명시된 의사의 객관적 소견을 포함하여 발병 당시의 의무기록, 임상사진을 참고하여 판정한다. 가. 침범한 체표면적이 10% 미만인 경우	3	3
나. 침범한 체표면적이 10% 이상 30% 미만인 경우	5	5
다. 침범한 체표면적이 30% 이상인 경우 라. 후유증이 있는 경우(해당 부분에서 판정한다)	6	6

[별표3] 피부과 제122호가목을 다음과 같이 한다.

122. 천포창 및 이에 준하는 수포성 질환 가. 중등도(양성 가족성 천포창 등)	4	4
--	---	---

[별표3] 피부과 제128호를 다음과 같이 한다.

128. 주사(Rosacea), 여드름 및 화농성 한선염 주: 임상사진 또는 영상자료를 첨부하여 전문의가 확진한 경우에 한함 가. 정도(중등도와 고도가 아닌 경우)	1	1
나. 중등도(안면부 및 체간부위에 발생한 고도의 낭종성 여드름인 경우 또는 액와부·서혜부·둔부 및 신체 일부분에 국소적으로 재발하는 화농성 한선염인 경우)	3	3
다. 고도(최근 2년 이내 1년 이상의 전신 항생제 치료에 실패하여 생물학적제제(adalimumab, Secukinumab) 또는 그에 준하는 치료를 받고 있는에도 불구하고 Hurley stage III인 화농성 한선염으로 일상생활에 큰 지장을 초래할 정도로 증상이 심한 경우)	5	4

[별표3] 피부과 제130호를 다음과 같이 한다.

130. 백반증, 백색증 및 이에 준하는 저색소 질환 가. 정도(국소성·분절형인 경우)	2	2
나. 중등도(육안으로 확인되는 탈색소·저색소 병변이 전신적인 경우 체표면적의 최소 10% 이상 30% 미만이거나, 노출부위에 30% 이상 50% 미만 또는 안면부에 30% 이상 45% 미만 발생한 경우)	4	3
다. 고도(육안으로 확인되는 탈색소·저색소 병변부위의 합이 전체 피부 표면의 30% 이상이거나, 노출부위에 50% 이상 또는	5	5

안면부에 45% 이상 발생한 경우)

[별표3] 외과 제143호다목을 다음과 같이 한다.

다. 양성 또는 악성의 미확인	1) 조직검사가 필요한 경우	7	4
	2) 위장관 기질적 종양		
가) 악성의 가능성이 낮은 경우(양성 종양으로 간주하고, 해당 수술 부분에서 판정한다)	나) 악성의 가능성이 높은 경우	6	6
	주: 악성의 가능성 기준(다음의 (1)~(4)의 기준 중 한 가지만 해당되어도 악성으로 분류)		
[조직학적 기준]			
(1) 유사분열수(>5/50HPF)			
(2) 종양의 크기(>5cm)			
[임상적 기준]			
(3) 수술적으로 완전절제가 불가능한 경우 또는 수술 전·후 화학요법 치치가 필요하거나 처치를 받은 경우			
(4) 경과 관찰 중 재발 또는 전이의 증거가 확인된 경우			

[별표3] 외과 제148호나목을 다음과 같이 한다.

148. 장절제술 또는 단순봉합술 나. 소장 수술을 한 경우		
1) 단축증후군이 없는 경우	3	3
2) 단축증후군이 있는 경우	6	6

[별표3] 외과 제159호바목을 삭제하고, 같은 호 사목을 바목으로 한다.

[별표3] 외과 제169호를 다음과 같이 한다.

169. 정맥류로 진단된 경우 주: CEAP classification을 적용하여 판정한다.		
CEAP 분류	소 건	
C0	육안상 또는 촉진상 확인되는 정맥질환의 임상적 징후가 없는 상태	

C1	모세혈관 확장증(telangiectasia) 또는 망상정맥(reticular vein)		
C2	정맥류(varicose vein)		
C3	부종(edema)		
C4a	색소침착(pigmentation) 또는 정맥성 습진(venous eczema)		
C4b	지방피부경화증(lipodermatosclerosis) 또는 백색위축증(atrophie blanche)		
C5	치유된 정맥성 궤양(healed venous ulcer)		
C6	활동성 정맥성 궤양(active venous ulcer)		

가. C1, C2인 경우	2	2
나. C3, C4, C5인 경우	4	4
다. C6인 경우	5	4
라. 나목 또는 다목에 대한 수술적 처치로 교정된 경우	3	3
마. 나목 또는 다목에 대한 수술적 처치로 교정되지 아니한 경우	5	5

[별표3] 외과 제171호를 다음과 같이 한다.

171. 임파관계 질환		
주: 림프절염, 단순림프절 비대는 제외한다.		
가. 증상이 경미하거나 수술로 호전되어 상태가 양호한 경우	3	2
나. 림프관종으로 보존적·수술적 치료에도 불구하고 호전되지 않고 계속적인 재발이 되는 경우	4	4
다. 림프부종 또는 광범위한 림프관종으로 보존적·수술적 치료를 하였음에도 불구하고 호전되지 않거나 계속 재발하는 경우	5	5
라. 심각한 합병증이 있는 경우	6	6

[별표3] 정형외과 제175호마목을 다음과 같이 한다.

175. 골절후유증(정상측과 비교하여 각도의 차이가 존재하는 경우) 마. 가관절 형성(불유합을 포함한다) 1) 장관골에 생긴 경우(요골, 척골 및 비골은 제외한다) 가) 방사선 검사상 불유합이 확인된 경우 나) 가)를 만족하고, 불유합으로 유합수술 후 최소 1년이상 경과하여도 방사선 검사상 불유합이 지속되는 경우 2) 그 밖의 골(요골, 척골, 수족지골, 비골, 주상골 등)에 생긴 경우 주 : 요골, 척골 간부 불유합은 1)을 준용한다.	7 5
---	-------------------

가) 방사선 검사상 불유합이 확인된 경우	3	3
나) 가)를 만족하고, 불유합으로 유합수술 후 최소 1년이상 경과하여도 방사선 검사상 불유합이 지속되는 경우	4	4
3) 후유증이 있는 경우(해당 부분에서 판정한다)		

[별표3] 정형외과 제178호가목 및 나목을 각각 다음과 같이 한다.

178. 불안정성 대관절		
가. 불안정성 무릎관절		
1) 정도: 인대 손상이 MRI 검사에서 확인되고 수술하지 않은 상태에서 이학적 검사상 정도의 불안정성이 있는 경우 또는 이러한 손상으로 수술을 한 경우	2	2
2) 중등도: 전·후방십자인대 손상으로서 중등도의 불안정성이 확인된 경우		
주: 중등도의 불안정성이란 수술 전 MRI 검사상 전방십자인대나 후방십자인대 손상이 50% 초과 70% 이하인 경우 또는 부하검사 상 6mm 이상 10mm 이하의 불안정성을 말한다.		
가) 인대 손상이 MRI 검사에서 확인되고 수술하지 않은 상태에서 이학적 검사상 중등도의 불안정성이 있는 경우 또는 이러한 손상으로 수술하여 정도 이내의 불안정성이 있는 경우	3	3
나) 인대 손상이 MRI 검사에서 확인되고 이학적 검사상 중등도의 불안정성이 있어 수술한 후에도 중등도 이상의 불안정성이 지속되는 경우	4	4
3) 고도: 전·후방십자인대 손상으로서 고도의 불안정성이 확인된 경우		
주: 고도의 불안정성이란 수술 전 MRI 검사상 전방십자인대나 후방십자인대 손상이 70%를 초과하는 경우 또는 부하검사상 10mm를 초과하는 불안정성을 말한다.		
가) 신체검사 당시 전·후방십자인대 손상이 MRI 검사에서 확인되고 이학적·영상의학적 검사상 고도의 불안정성이 있는 경우	4	4
나) 인대재건술을 시행한 경우로서 수술 전의 전·후방십자인대 손상이 MRI 검사에서 확인되거나 , 이학적 검사상 고도의 불안정성이 있으며, 관절경 소견상 전·후방십자인대 손상이 확인되는 경우	4	4

다) 나)에 해당하는 사람으로서 고도의 불안정성이 확인된 경우 또는 고도의 불안정성의 재발로 인대재건술을 재시행한 경우	5	5
라) 현역병으로 복무 중 전·후방십자인대가 손상된 경우로서 MRI 검사에서 전·후방십자인대 손상이 확인되고 이학적 검사상 고도의 불안정성이 있어 이로 인한 인대재건술을 시행한 경우	5	4
나. 후외측 회전성 불안정성 무릎관절		
1) 인대손상이 MRI 검사에서 확인되고, 보존적 치료가 필요하거나 봉합술을 시행한 경우	3	3
2) 후외측 인대 손상과 전방 또는 후방십자인대 손상이 MRI 검사에서 확인되고 두 인대(후외측 인대와 전방 또는 후방 인대) 모두 인대재건술을 시행한 경우	5	5

[별표3] 정형외과 제182호를 다음과 같이 한다.

182. 퇴행성, 화농성, 외상성 관절염 또는 그 밖의 관절염		
주: 상지·하지 대관절(손목·팔꿈치·어깨·발목·무릎·엉덩관절) 또는 체중부하 관절(족근중족관절을 포함한 하지의 근위부관절에만 해당하며 슬개대퇴관절은 제외한다)만 해당한다.		
가. 정도(X-선상 초기 소견으로서 골변화가 경미하고 이학적 소견상 징후 등이 명백한 경우)	3	3
나. 중등도(X-선상 중등도의 관절 파괴 또는 퇴행성 변화가 있는 경우)	4	4
다. 고도(X-선상 고도의 관절 파괴 또는 퇴행성 변화가 심한 경우)	5	5

[별표3] 정형외과 제187호를 다음과 같이 한다.

187. 대관절 강직		
주: 대관절 움직임이 전혀 없거나 유합된 상태		
가. 손목관절 또는 주관절	5	5
나. 어깨관절, 족관절, 고관절 또는 슬관절	6	6

[별표3] 정형외과 제189호다목4)를 다음과 같이 신설한다.

189. 어깨관절의 불안정성		
-----------------	--	--

다. SLAP 병변이 있는 경우 4) 3)에 따라 복원술 하였으나 재발하여 이에 대해 재수술한 경우 (재발 여부는 MRI나 관절경 사진으로 판정)	4	4
---	---	---

[별표3] 정형외과 제195호 주를 다음과 같이 한다.

195. 운동제한 주: 운동 범위는 수동적 검사에 따라 판정하되, 병무청 또는 군 병원에서 측정한 최대값으로 판정한다.		
---	--	--

[별표3] 정형외과 제203호가목 및 라목을 각각 다음과 같이 한다.

203. 편평족·요족·무지외반증 등 가. 편평족 주1: 방사선 사진의 경우 병무청 또는 군병원에서 촬영한 사진으로 판정한다. 주2: 4)는 수술 전 X-ray로 수술 전에 고도의 편평족에 해당했음을 확인할 수 있는 경우만 적용한다. 1) 경도: 체중부하 시 단순방사선 측면사진상 거골-제1중족골 각도 6° 이상 16° 미만인 경우 2) 중등도: 체중부하 단순방사선 측면사진상 거골-제1중족골 각도 16° 이상인 경우 3) 고도: 체중부하 단순방사선 측면사진상 거골-제1중족골 각도 30° 이상이면서 체중부하 단순방사선 전후면 사진상 거주상골 피복각 7° 이상인 경우 4) 3)에 해당하여 수술적 치료(절골술 또는 유합술을 한 경우를 말하고, 건이전술 단독은 제외한다)를 시행한 경우	2 3 4 5	2 3 4 5
203. 편평족·요족·무지외반증 등 라. 그 외 족부의 고도 변형[경축성 비근을 가진 강성형 편평족의 경우(유연성 편평족이 아닌 경우를 포함한다), 소아마비 등 중추신경 원인에 의한 강직성 변형의 경우(만곡족·고도의 내반족·고도의 외반족 등)]	5	5

[별표3] 정형외과 제207호나목을 다음과 같이 한다.

207. 발가락강직 나. 근위족지관절		
-------------------------	--	--

1) 엄지 발가락	4	3
2) 그 밖의 발가락(1개 이상의 경우를 포함)	3	2

[별표3] 정형외과 제208호 주를 다음과 같이 한다.

208. 하지의 운동제한 주: 운동 범위는 수동적 검사에 따라 판정하되, 병무청 또는 군 병원에서 측정한 최대값으로 판정한다.		
---	--	--

[별표3] 정형외과 제211호나목을 다음과 같이 한다.

211. 무릎관절 반월상 연골판 질환 나. 관절경하 또는 관혈적 수술을 받은 경우 주1 : MRI로 남은 연골판을 확인한 경우만 해당한다. 주2 : 한 슬관절의 양측 연골판을 절제한 경우에는 절제 범위가 넓은 부위를 기준으로 판정한다. 주3: 원판형 반월상연골판 손상으로 절제술을 시행한 경우 남은 반월상 연골이 정상 반월상 연골의 모양 및 크기에 비하여 어느 정도 남아 있는지를 측정하여 판정한다. 1) 한 슬관절의 편측 연골판을 1/3 미만 절제한 경우 2) 한 슬관절의 편측 연골판을 1/3 이상 2/3 미만 절제한 경우 3) 1)에 해당되고 남아있는 연골판의 전위가 확실한 경우 4) 2)에 해당되고 남아있는 연골판의 전위가 확실한 경우 5) 한 슬관절의 편측 연골판을 2/3 이상 절제한 경우(연골판 치환술을 시행한 경우를 포함한다) 6) 그 밖의 수술을 받은 경우 가) 치료 중인 경우 나) 객관적인 후유증 없이 치유된 경우 다) 객관적인 후유증이 있는 경우(해당 부분에서 판정한다)	3 4 4 5 5 7 3	3 4 4 5 5 7 2
---	---------------------------------	---------------------------------

[별표3] 정형외과 제212호를 다음과 같이 한다.

212. 박리성 골연골염 주1: 현행과 같음 주2: 골연골염 ICRS (The International Cartilage Repair Society) 등 급체계는 다음 표를 적용하여 판정한다.		
---	--	--

등급 I	안정성 및 연속성이 유지된 경우, 손상되지 않은 관절연골에 의해 덮여 있으며 연골 변화만 관찰됨		
등급 II	부분적으로 연속성이 없으나 탐색자로 확인 시 안정성이 있는 경우		
등급 III	완전히 분리되었으나 이동되지 않고 제자리에 있는 경우		
등급 IV	골편이 완전히 분리되어 이동된 경우(유리체)		
가. 정도: 체중부하 관절면의 1/5 미만을 침범한 경우			
1) 대퇴골 골관절면 ICRS 등급이 I 또는 II이거나 거골의 Berndt and Harty Classification Stage가 1 또는 2인 경우		3	3
2) 대퇴골 골관절면 ICRS 등급이 III 또는 IV이거나 거골의 Berndt and Harty Classification Stage가 3 이상인 경우		4	4
나. 중등도: 체중부하 관절면의 1/5 이상을 침범한 경우		5	4

[별표3] 정형외과 제213호를 다음과 같이 한다.

213. 슬관절 및 슬개대퇴관절의 연골병변			
주1: 연골병변 ICRS (The International Cartilage Repair Society) 등급체계는 다음 표를 적용하여 판정한다.			
Grade 0	정상		
Grade 1	거의 정상 천부 병변: (A) 연부 함입 또는 (B) 천부 균열(fissure)과 틈(crack)		
Grade 2	비정상 병변이 연골 두께의 50% 이하 침범		
Grade 3	심한 비정상 (A) 병변이 연골 두께의 50% 이상 침범 (B) 석회화까지 침범 (C) 연골하골까지 침범 (D) 연골 두께의 50% 이상 침범과 수포가 있을 경우		
Grade 4	심한 비정상 (A) 결손부 부분직경 연골하골 침범 (B) 결손부 총직경 연골하골 침범		
주2: Outerbridge 등급체계는 다음 표를 적용하여 판정한다			
Grade 0	정상 연골		
Grade 1	연골 연화(softening)와 혹은 정상 표면에 수포(blister)가 있는 병변		
Grade 2	천부 궤양 연골 깊이의 50% 이하의 균열 혹은 원섬유 형성(fibrillation)		
Grade 3	심부 궤양 연골 깊이의 50% 이상의 균열 혹은 원섬유 형성(fibrillation)		
Grade 4	연골 전층 및 연골하골이 노출된 병변		
가. 이학적 소견이 명백한 경우		7	7
나. 특수촬영(CT 또는 MRI)으로 확인된 경우			
1) 정도(관절연골의 연화조건만 있는 경우)		2	2

2) 중등도 이상(연골병변 ICRS grade 3 또는 Outerbridge grade 3 이상 관절연골의 균열 이상의 병변이 있는 경우)	3	3
3) 고도 (연골병변 ICRS grade 4 또는 Outerbridge grade 4 이상)의 관절연골 병변이 관절면의 20% 이상 다. 단순 X-선상 변화를 보이는 경우(해당 부분에서 판정한다)	4	4

[별표3] 정형외과 제221호를 다음과 같이 한다.

221. 척추전굴증 또는 척추후굴증		
주1: 결핵성척추병, 골절, 선천성 기형, 고도의 퇴행성 변화 등 원인 질환이 확인된 경우로 한정하고, 독립적인 척추후굴증 환자의 경우 SVA는 C2-7 SVA를 말한다.		
주2: 후만 각도는 코브스 측정법에 의하여 측정한다.		
가. 정도 척추시상면의 중심축 (SVA < 4cm)	2	1
나. 중등도 척추시상면의 중심축 (4cm ≤ SVA ≤ 9.5cm)	4	3
다. 고도 척추시상면의 중심축 (SVA > 9.5cm) 또는 후만 각도 60도 이상	5	4

[별표3] 신경외과 제232호를 다음과 같이 한다.

232. 신경계통질환과 관계있는 선천성 중추신경계 이상(낭종성 병변은 제외한다)	5	5
주: 의식변화, 사지의 완전 또는 부분마비, 실조 및 평형기능 이상, 경련발작, 실어증, 배뇨장애 등 신경학적 징후가 동반된 경우에 한정한다.		

[별표3] 신경외과 제234호를 다음과 같이 한다.

234. 두개골 결손이 있는 경우(선천성 결손 및 수술 후 발생한 결손을 포함한다)		
주1: 병무청 또는 군병원에서 촬영한 3D CT 결과로 판정한다.		
주2: 각각의 결손부위는 합산하지 않는다.		
주3: 자가골이 아닌 재료(인공골, 금속 재료 등)로 두개골성형술을 한 경우 해당 부위는 두개골 결손으로 판정한다.		
가. 두개골 결손의 면적이 4cm ² 미만인 경우	2	2
나. 적절한 치료가 이루어진 후에도 두개골 결손의 면적이 4cm ² 이상 25cm ² 미만인 경우	4	4
다. 두개골 성형술을 시행하였으나 영상의학적 검사 상 불안정성이 확인된 경우	5	5
라. 적절한 치료가 이루어진 후에도 두개골 결손의 면적이 25cm ²	5	5

이상인 경우		
--------	--	--

[별표3] 신경외과 제235호가목을 다음과 같이 한다.

235. 두개골 및 두부 연부조직 종양		
가. 양성		
1) 치료 없이 단순 경과 관찰 중인 경우	2	2
2) 수술적 치료가 필요하거나 시행한 경우		
가) 신경학적 장애가 없는 경우	3	3
나) 신경학적 장애가 있는 경우(해당 부분에서 판정한다)		
다) 수술적으로 완전히 제거했으나 재발한 경우	4	4
라) 수술시 심각한 합병증 발생 위험성이 높아 완전 제거를 하지 못하였고, 병리학적으로 재발의 위험성이 높다고 인정되는 경우	5	5

[별표3] 신경외과 제237호나목 및 다목을 각각 다음과 같이 한다.

237. 수두증		
나. 진행성 수두증	7	7
다. 수두증으로 선택 수술 또는 제3뇌실천공술을 시행한 경우	5	5

[별표3] 신경외과 제239호를 다음과 같이 한다.

239. 뇌척수 혈관 질환		
주: 나목을 제외하고는 뇌혈관조영술에서 해당 질환이 확인된 경우에만 판정한다.		
가. 단순정맥기형, 모세혈관 확장증		
1) 출혈을 하지 않은 경우로 치료가 필요하지 않은 경우	2	2
2) 수술여부와 상관없이 출혈이 발생한 경우 제84호 가목에서 판정		
나. 해면상 혈관기형		
1) 증상이 없고 치료가 필요하지 않거나 수술 후 신경학적 장애가 없는 경우	4	4
2) 수술 시 심각한 합병증이 발생할 위험이 커 수술이 불가능한 경우	5	5
3) 뇌내혈종 또는 치료의 후유증으로 신경학적 결손이 생긴 경우	5	5
다. 모야모야병	5	5
주: 모야모야 증후군은 바목에서 판정한다.		

라. 뇌척수 동맥류		
주: '두개강 외'란 두개골(뼈)을 포함한 그 밖을 말하고, '두개강 내'란 내경동맥이 경동맥관(carotid canal)을 지나는 부분부터이며, 뇌경막 및 그 안쪽을 의미한다.		
1) 두개강 외에 위치하는 경우		
가) 증상이 없고 치료가 필요하지 않거나 치료 후 후유증 없이 경과관찰을 하는 경우	3	3
나) 결찰술(clipping) 또는 중재적시술(coil embolization, stent 등)로 치료한 후 재발의 위험성이 있는 경우	5	5
다) 치료 후 현저한 후유증이 있는 경우에는 해당 부분에서 평가한다.		
2) 두개강 내에 위치한 뇌동맥류		
가) 내경동맥 및 그 분지의 뇌동맥류 중 안동맥(ophthalmic artery)보다 근위에 위치하고 치료가 필요하지 않으며 경과 관찰이 필요한 경우	4	4
나) 가)를 제외한 경우	5	5
마. 뇌동정맥기형, 뇌경막동정맥루, 척수동정맥기형, 척수경막동정맥루	5	5
바. 주요 뇌동맥의 무발생(agenesis), 형성저하증(hypoplasia), 협착 또는 폐쇄		
주: '주요 뇌동맥'이란 자기공명혈관조영술(MRA), 컴퓨터단층혈관조영술(CTA), 또는 디지털감산혈관조영술(TFCA)에서 나타나는 큰 혈관, 즉 내경동맥, 중대뇌동맥, 전대뇌동맥, 척추동맥, 뇌저동맥, 후대뇌동맥 등을 말한다.		
1) 주요 뇌동맥 일부 또는 전체의 무발생 또는 형성저하증이 확인되나 선천성기형으로 임상적 의미가 없고 정상적 신경학적 소견을 보이는 경우	2	2
2) 정상적으로 형성된 주요 뇌동맥이 후천적으로 협착 또는 폐쇄를 일으킨 경우(모야모야 증후군을 포함한다)		
가) 뇌관류검사 및 뇌혈관 예비능검사상 정상이거나, 추적관찰이 필요한 경우	4	4
나) 뇌관류검사 및 뇌혈관 예비능검사상 이상이 있으며, 증상을 일으켜 치료가 필요한 경우	5	5
다) 수술 후 신경학적 장애가 발생한 경우에는 해당 부분에서 판정한다.		

[별표3] 신경외과 제240호를 다음과 같이 한다.

240. 중추신경계 종양(뇌·척수)		
---------------------	--	--

주1: 뇌 또는 척수신경에서 발생하거나, 국소 침범하거나, 전이된 종양인 경우 판정한다.		
주2: 임상적 악성이란 아래 (1) 및 (2) 항목 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다. (1) 수술시 심각한 합병증이 발생할 위험이 커 수술이 불가능한 경우 (2) 수술을 시행했으나 합병증 발생 위험성으로 완전 제거가 불가능하다고 평가되어 보조요법(adjuvant therapy)이 필요한 경우 또는 시행한 경우		
주3: 종양이 뇌간 등에 위치하여 조직검사가 어렵다고 판단되는 경우에는 영상소견과 치료기록에 의하여도 양성 또는 악성종양의 여부를 판정할 수 있다		
가. 양성(CNS WHO grade 0, 1을 의미하고, 털모양별세포종, 맥락열기유두종, 신경절신경교종, 신경초종, 수막종, 지방종 등을 포함한다)		
1) 영상 검사만으로 양성 종양으로 진단된 후 치료 없이 추적관찰만 하는 경우	4	4
2) 수술적 치료(방사선수술을 포함한다)를 시행 후 신경학적 결손이 없는 경우	4	4
3) 수술적 치료(방사선수술을 포함한다)를 시행 후 신경학적 결손이 있는 경우 해당 부분에서 판정		
4) 임상적 악성	5	5
나. 악성(CNS WHO 등급 2, 3, 4 또는 전이암)	6	6

[별표3] 흉부외과 제255호사목을 다음과 같이 신설한다.

255. 기흉 또는 혈흉(자발성 및 외상성을 포함한다)		
사. 한 쪽 폐에 2번 이상의 폐쇄기 절제술을 시행한 경우 제256호 다목에서 판정		

[별표3] 흉부외과 제256호를 다음과 같이 한다.

256. 폐절제술을 한 경우		
가. 기낭절제술 또는 췌기절제술을 한 경우	3	3
나. 폐소엽절제술 또는 폐엽절제술을 한 경우	5	5
다. 수술 후 폐기능 장애(수술 후 6개월이 지난 뒤 폐기능검사상 최대노력호흡량(MVV) 또는 강제폐활량(FCV)이 감소된 경		

우)가 있는 경우		
1) 80% 이상인 경우	3	3
2) 60% 이상 80% 미만인 경우	4	4
3) 60% 미만인 경우	5	5
라. 전폐절제술	6	6

[별표3] 흉부외과 제260호를 다음과 같이 한다.

260. 흉곽기형(선천성 또는 후천성)		
가. 단순 흉곽기형	2	2
나. 오목가슴		
1) CWCI<4.2이고, CWAI<1.2	3	3
2) $4.2 \leq \text{CWCI} < 12.0$ 또는 $1.2 \leq \text{CWAI} < 1.4$	4	4
3) $\text{CWCI} \geq 12.0$ 또는 $\text{CWAI} \geq 1.4$	5	5
다. 그 밖의 흉곽기형		
1) 외관상 뚜렷한 불균형이 있으면서 폐기능 검사상 강제폐활량이 60% 이상 70% 미만인 경우	4	4
2) 외관상 뚜렷한 불균형이 있으면서 폐기능 검사상 강제폐활량이 60% 미만인 경우	5	5
라. 폴란드증후군(Poland's Syndrome)		
1) 대흉근 등의 흉곽근의 일부 결손 및 위축만 있는 경우	2	2
2) 대흉근 등의 흉곽근 결손이 50% 이상이면서 외관상 현저한 기형이 있는 경우	4	4
3) 흉벽 기능부전 등으로 흉곽 재건술을 받은 경우	5	5
4) 동반기형이나 합병증이 있는 경우(해당 부분에서 판정한다)		
마. 심초음파 검사상 심장기능 저하(구출률이 50% 이하인 경우를 말한다)	5	5
바. 라비츠(Ravitch) 또는 와다(Wada) 수술한 경우		
1) 수술 후 경과가 양호한 경우	4	4
2) 수술 후에도 $\text{CWCI} \geq 8.0$ 또는 $\text{CWAI} \geq 1.3$ 이거나 그 밖에 심각한 흉곽 불안정성이 있는 경우	5	5
사. 너스수술을 받은 후, 5년 이상이 지났음에도 불구하고, 바(Barr)를 기술적으로 제거하기 어려운 경우(의무기록, CT·MRI 등 객관적인 증거가 있는 경우에만 적용한다)	4	4

[별표3] 흉부외과 제267호를 다음과 같이 한다.

267. 기관 및 폐내 종양		
가. 양성종양		
1) 수술이 필요하지 않은 경우	3	3
2) 수술이 필요한 경우	7	7
3) 수술시 심각한 합병증이 발생할 위험이 커 수술을 시행할 수 없는 경우	5	5
4) 수술을 시행한 경우(제256호에 따라 판정한다)		
나. 악성종양	6	6

[별표3] 흉부외과 제268호가목1)을 다음과 같이 한다.

268. 심장질환 수술		
가. 선천성 심장질환		
1) 동맥관개존증 수술		
가) 동맥관개존증 수술 후 후유증이 없는 경우	3	3
나) 동맥관개존증 수술 후 합병증이 있는 경우 해당부분에서 판정		

[별표3] 흉부외과 제271호 제목 중 “(선천성 기형을 제외한다)”를 “(선천성 기형을 포함한다)”로 한다.

[별표3] 성형외과 제274호 제목 및 나목을 각각 다음과 같이 한다.

274. 각종 피부질환·화상·외상 등에 의한 추형(피부 공여부는 공여 부위의 비후, 구축 등의 사유 유무에 따라 공여 부위의 추형면적 계산에 추가한다)		
나. 수부·족부 및 관절부위(기능장애는 정형외과 부분에서 판정한다)		
1) 정도(중등도 또는 고도가 아닌 경우)	2	1
2) 중등도: 다음의 어느 하나에 해당하는 경우	4	3
가) 수족지를 제외한 수부, 수근관절, 족부, 족근관절: 비후 또는 구축 면적이 수(족)장지나 수(족)배부 1/3크기 이상인 경우		
나) 수지: 비후 또는 구축으로 인해 수동적 운동범위가 정상 범위의 2/3 이하이면서 고도의 추형에 해당하지 않는 경우		
다) 족지: 구축으로 인해 발생한 족지 변형으로 군화착용에 지장이 있는 경우		

라) 기타관절: 관절을 포함하는 비후 또는 구축 면적이 전체 체표면적의 2% 이상인 경우		
마) 진피층까지 침범하여 잦은 출혈의 위험이 있는 균열이 있는 경우(단, 진피층을 침범하는 균열이라 함은 봉합이 필요한 정도의 열상 혹은 그에 준하는 망상층 이상의 침범을 말한다.)		
3) 고도: 제192호, 제193호, 제194호, 제207호 및 제208호 기준에 따른 4급, 5급에 해당하는 장애로 파지 및 보행에 장애가 있는 경우	6	5
4) 구축으로 치료가 필요한 경우	7	7

[별표3] 안과 제278호를 다음과 같이 한다.

278. 망막 이영양증		
주: 망막전위도검사상 질환에 상응하는 이상이 있는 경우를 말한다.		
가. 선천성비진행야맹증	4	4
나. X연관 망막분리증(유전자검사로 확인된 경우)	4	4
다. 유전성 망막색소변성증(유전자 검사로 확인된 경우)	4	4
라. 망막전위도 검사에서 원추세포나 막대세포기능에 현저한 이상이 있는 경우	5	5
마. 합병증 또는 후유증이 있는 경우에는 해당 부분에서 판정한다.		

[별표3] 안과 제283호가목 주1 중 “2개월 간격으로”를 “3개월 간격으로”로 한다.

[별표3] 안과 제284호 주 중 “2개월 간격으로”를 “3개월 간격으로”로 한다.

[별표3] 안과 제287호를 다음과 같이 한다.

287. 부동시		
주1: 난시가 합병된 경우에는 평균 구면 대응치를 적용한다.		
주2: 병무청 또는 군병원에서 측정한 값을 기준으로 판정한다.		
주3: 가목에 해당하는 사람은 두 눈의 치료가 모두 끝나고 나서 판정하고, 한쪽 눈을 시술한 후 일정기간(6개월)이 지나고		

나서 반대편을 시술하지 않은 때에는 시술하지 않은 눈을 굴절이상 항목에서 판정한다.		
가. 굴절 이상을 치료할 목적으로 한쪽 눈을 시술하여 부동시가 생긴 경우	7	7
나. 2.00D ~ 6.00D 미만	3	3
다. 6.00D 이상	4	4

[별표3] 안과 제303호마목을 다음과 같이 신설한다.

303. 사위 및 사시		
마. 사시로 인한 복시		
주1: 다음의 (1)~(3) 중 하나에 해당하는 경우에 한정한다.		
(1) 내사시 10프리즘 이상		
(2) 외사시 20프리즘 이상		
(3) 수직사시 6프리즘 이상		
주2: 3개월 간격으로 3회 이상 시행한 복시시야검사(Goldmann 수동시야검사계 등)에서 일관된 복시 소견이 확인된 경우에 한한다. 다만 간헐적 사시로 인한 간헐적인 복시는 제외한다.		
주3: 현역병 복무 중 발견한 경우에는 의무기록으로 마비나 수술이 6개월 이전임이 객관적으로 증명된 경우에 한정하여 2주 이상의 간격으로 3회 이상의 검사로 판정할 수 있다.		
1) 정면 30도 초과하는 주시 방향에서의 안구운동장애 또는 복시	4	3
2) 정면 30도 이내 복시	5	4

[별표3] 안과 제304호를 다음과 같이 한다.

304. 안구운동장애		
주1: 3개월 간격으로 3회 이상 시행한 복시시야검사(Goldmann 수동시야검사계 등)에서 객관적으로 안구운동장애와 일치하는 경우에 한한다. 이 경우 과주시로 인한 운동장애는 제외한다.		
주2: 3개월 간격으로 3회 이상 시행한 Hess Screen 검사 또는 Lancaster 검사 등 객관적 검사에서 안구운동 장애가 확인된 경우에 한한다.		
주3: 주1과 주2를 모두 충족하여야 한다.		

가. 일시적		
1) 현증	7	7
2) 치료 후 상태가 양호한 경우	1	1
나. 영구적(6개월 이상인 경우를 말한다)		
주: 현역 복무 중 발견한 경우에는 의무기록으로 마비나 수술이 6개월 이전임이 객관적으로 증명된 경우에 한정하여 2주 이상의 간격으로 3회 이상의 검사로 판정할 수 있다.		
1) 정면 30도 초과하는 주시 방향에서의 복시	4	3
2) 정면 30도 이내 복시	5	4

[별표3] 이비인후과 제326호를 다음과 같이 한다.

326. 메니에르병		
주1: 진단기준에 부합하고 발병한 날부터 6개월 이상인 경우에 한한다. 다만, 후유증은 해당 부분에서 판정한다.		
주2: 메니에르병의 진단은 2015년 Barany Society의 진단기준에 따르고, 필요한 경우 ECoG, VEMP의 기록을 참조할 수 있다.		
가. 진단, 평가 등을 위해 경과관찰이 필요한 경우	7	7
나. Definite type의 메니에르병		
1) 약물치료만으로도 증상조절하는 경우	3	3
2) 고막내 주입법(이독성 약물만 인정)을 시행하여 상태가 양호한 경우 또는 고막내 주입법(이독성 약물만 인정)을 1회 시행하였음에도 불구하고 지속되는 어지러움 증상이 확인되고, 청력검사, 안진검사, 전기와우도(ECoG) 또는 전정유발근전위(VEMP) 등의 검사결과와 서로 부합하는 경우(검사는 치료 전후 모두를 말한다)	4	4
3) 2회 이상 고막내 주입법(이독성 약물만 인정) 시행하였음에도 불구하고 지속되는 어지러움 증상이 확인되고, 청력검사, 안진검사, 전기와우도(ECoG) 또는 전정유발근전위(VEMP) 등의 검사결과와 서로 부합하는 경우(검사는 치료 전후 모두를 말한다)	5	5
4) 전정신경절단술, 내림프감압술 또는 그에 준하는 수술을 시행한 경우	5	5
다. Possible type의 메니에르병	3	3

[별표3] 이비인후과 제339호를 다음과 같이 한다.

339. 구어장애(구강·인두의 수술로 인한 경우 또는 선천적 질환으로 인한 경우)		
가. 자음정확도 30~75%의 조음장애가 있는 경우	4	3
나. 자음정확도 30% 미만의 조음장애가 있는 경우	5	4

[별표3] 이비인후과 제348호나목을 삭제하고, 같은 호 다목을 나목으로 하여 다음과 같이 한다.

348. 코골이 또는 수면무호흡증		
나. 수면무호흡증으로 진단되어 적절한 지속적기도양압호흡기(CPAP) 치료를 받고 있는 경우(수술여부와 상관없이 판정한다)		
주: 적절한 CPAP 치료는 수면검사실에서 적정 압력측정 후 해당압력으로 3개월 이상 전체 사용기간의 70% 이상에서 하루 4시간 이상 사용한 경우를 말하며, 치료 순응도가 이보다 낮은 경우에는 가목의 진단 기준으로 판정한다.		
1) 해당 사용기간 평균 무호흡-저호흡지수(AHI)가 5 미만인 경우	2	2
2) 해당 사용기간 평균 무호흡-저호흡지수(AHI)가 5이상 30 미만인 경우	3	3
3) 해당 사용기간 평균 무호흡-저호흡지수(AHI)가 30 이상인 경우	4	4

[별표3] 비뇨의학과 제362호다목을 다음과 같이 한다.

362. 신경인성방광 또는 과민성 방광		
다. 병력상 일상생활에 지장을 가져올 수 있는 심각한 배뇨 장애가 증명되는 경우	4	4
주1: 특발성인 경우 최초 수검 이전부터 지속적, 적극적으로 치료한 충분한 병력이 있어야 한다.		
주2: 주1에 해당되지 않는 경우 신경인성방광을 유발할 수 있는 질환(뇌·척수손상 등)이 확인되어야 한다.		
주3 : 배뇨 장애는 요류역동학검사 등을 참조하여 판정한다.		

[별표3] 비뇨의학과 제366호나목을 다음과 같이 한다.

366. 호두까기 증후군(Nutcracker syndrome)		
나. 호두까기 증후군으로 확진되어 수술적 치료 이후 혈뇨 및 통증이 감소하거나 없어진 경우	4	3

[별표3] 비뇨의학과 제384호를 다음과 같이 한다.

384. 고환결손 또는 위축		
주: 고환이 정상용적의 1/2 이하로 감소한 것을 위축으로 본다.		
가. 한쪽	5	4
나. 양쪽	6	5

[별표3] 비뇨의학과 제385호를 다음과 같이 한다.

385. 신결손 또는 위축신		
주1: 핵의학 검사는 신장핵의학 검사를 말한다.		
주2: 대측신 크기 측정은 전산화단층촬영(CT)의 시상면(sagittal) 또는 관상면(coronal)에서 켈 길이 중 가장 긴 길이를 기준으로 한다.		
가. 한쪽		
1) 결손 또는 위축으로 인한 크기 감소가 대측신의 1/3 미만인 경우 또는 신장 핵의학검사서 상대적 기능이 40% 이상 45% 미만인 경우 (대측신 대비 기능감소 1/3 미만)	3	3
2) 결손 또는 위축으로 인한 크기 감소가 대측신의 1/3 이상 1/2 미만인 경우 또는 신장 핵의학검사서 상대적 기능이 25% 이상 40% 미만인 경우 (대측신 대비 기능감소 1/3 이상 1/2 미만)	4	4
3) 결손 또는 위축으로 인한 크기 감소가 대측신의 1/2 이상인 경우 또는 신장 핵의학검사서 상대적 기능이 25% 미만인 경우 (대측신 대비 기능감소 1/2 이상)(신기증자를 포함한다)	5	5
나. 양쪽		
1) 핵의학 검사상 경도의 신반흔(전체의 20% 미만)	3	3
2) 핵의학 검사상 중등도의 신반흔(전체의 20% 이상)	5	5
다. 말기 신부전증으로 신장이식수술을 받은 경우	6	6

[별표3] 비뇨의학과 제386호를 다음과 같이 한다.

386. 신 낭종질환		
가. 단순신낭종(simple cyst)	2	2
나. 해면신(medullary sponge kidney)	3	3
다. 다방성 신낭종(multilocular cyst)	5	5

라. 다낭신증(polycystic kidney disease)	6	6
------------------------------------	---	---

[별표3] 비뇨의학과 제390호를 다음과 같이 한다.

390. 중복요관		
가. 합병증이 없는 경우	2	2
나. 합병증(방광요관역류, 반복적인 요로감염 등)으로 수술적 치료가 필요한 경우	4	3
다. 수술 후 후유증이 남은 경우해당 부분에서 판정		

[별표3] 치과 제399호 주 중 “절치전단연간 거리에서”를 “절치절단연간 거리에서”로 한다.

[별표3] 치과 제405호나목을 다음과 같이 한다.

405. 혀 및 그 주위조직질환		
나. 혀의 이상발육 또는 혀 및 그 주위조직 질환으로 언어장애의 합병증이 있거나 지장을 초래하는 경우		
1) 언어장애만 있는 경우 제339호에서 판정		
2) 언어장애 및 연하장애를 동반한 경우	5	5

[별표3] 치과 제408호다목을 다음과 같이 한다.

408. 부정교합		
다. 고도		
1) 양측성 최후방 구치만 교합되는 경우 또는 편측성으로 한 개 또는 두 개의 최후방 구치만 교합되는 경우	4	3
2) 고도의 부정교합으로 인한 심한 안모비대칭과 증등도 이상의 악관절장애가 동반된 경우	5	5

부 칙

제1조(시행일) 이 규칙은 2027. 1. 1. 부터 시행한다.

제2조(병역판정 신체검사 등에 관한 경과조치) 이 규칙 시행 전에 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람에 대한 신체검사는 별표 2 및 별표 3의 개정 규정에도 불구하고 종전의 규정에 따른다.

1. 법 제12조제1항제4호에 따라 신체등급이 7급으로 판정된 사람
2. 법 제14조의3제7항에 따라 입영하여 입영신체검사를 받아야 하는 사람
4. 영 제18조의8제3항에 따라 귀가된 사람
5. 영 제135조 또는 영 제135조의2에 따라 병역처분변경원서를 제출한 사람
6. 영 제137조에 따라 병역처분변경 심사 중인 사람
7. 제10조제2항 및 제14조제2항에 따라 신체등급 판정이 보류된 사람

< 의안 소관 부서명 >

국방부 인사복지실 보건정책과	
연 락 처	(02) 748 - 6656