# 입 원 특 약

O. K

# 입원특약 약관

제1조 【특약의 체결 및 효력】

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 부부형, 가족형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. (이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)

② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

③ 주계약이 해지(解止), 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

**제2조 【피보험자의 범위 및 자격의 득실】**

① 본인형의 경우 이 특약의 피보험자는 주계약의 주피보험자로 하고, 부부형 및 가족형의 경우 이 특약의 주피보험자는 주계약의 계약자 또는 주피보험자(주계약의 계약자와 주피보험자가 상이할 경우에는 주피보험자)로 하며 종피보험자는 부부형의 경우 제2항 제1호, 가족형의 경우 제2항 제1호 및 제2호에 정한 자로 합니다.

② 이 특약의 종피보험자는 다음에 해당되는 자로 합니다.(이하 "주피보험자"와 "종피보험자"를 합하여 "피보험자"라 합니다)

1. 주피보험자의 배우자
2. 주피보험자의 만22세 이하의 미혼자녀

③ 이 특약의 체결시 또는 체결후 제2항에 해당되는 자는 그 해당하는 날에 종피보험자의 자격을 취득합니다. 그러나 보험기간중 제2항에 해당되지 아니하게 된 때에는 그 날로부터 종피보험자의 자격을 상실하며 계약체결시의 종피보험자가 사망 또는 별표4에서 정하는 "장해등급 분류표"상의 제1급의 장해상태가 된 경우에는 종피보험자를 변경할 수 없습니다.

**제3조 【보험금 지급사유】**

① 회사는 피보험자가 특약의 보험기간중 별표2(질병 및 재해분류표)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 "질병 또는 재해"라 합니다)로 인하여 그 치료를 직접 목적으로 별표1의 지급조건중 계약자가 선택한 일정기간이상 계속하여 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다)하였을 때에는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)에게 약정한 입원급여금(별표1 "보험금의 지급기준표" 참조)을 지급합니다.

② 제1항의 경우 입원급여금의 지급일수는 제1형 내지 제5형의 경우에는 1회 입

원당 120일을 최고한도로 합니다. 그러나 제6형 및 제7형의 경우에는 최고한도를 적용하지 아니합니다.

③ 제2항의 경우 피보험자가 동일 질병 또는 재해로 인하여 계약자가 선택한 일정기간 이상의 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보고서 각 입원일수를 합산하고 제2항의 규정을 적용합니다.

그러나 동일질병 또는 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

④ 제1항의 경우 피보험자가 입원기간중에 보험기간이 끝났거나 종피보험자의 자격을 상실한 경우에도 그 계속중인 입원기간에 대하여 제2항의 규정에 따라 계속 입원급여금을 지급하여 드립니다.

⑤ 제1항의 규정에도 불구하고 특약이 유효한 기간중에 피보험자에게 별표3(재해분류표)에서 정하는 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제1항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑥ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

**제4조 【입원의 정의와 장소】**

이 특약에 있어서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이 하 "의사"라 합니다)에 의하여 질병 또는 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경 우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이 나 의원(한의원은 제외합니다) 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료 기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제5조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 입원급여금 지급사유가 발생한 때에는 입원급여금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
   그러나 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
   그러나 그 수익자가 입원급여금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액은 다른 수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 회사는 제1항 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 입원급여금에 해당하는 해약환급금을드립니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

③ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

**제6조 【특약의 보험기간 및 보험료의 납입】**

① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간[연금지급개시전, 제1보험기간, 만70세 계약해당일의 전일, 확정연금 최종지급일 등]까지로 합니다.

② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제7조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(納入催告)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

**제8조 【해지특약의 부활】**

① 회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.

② 주계약의 부활 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.

**제9조 【보험금등 청구시 구비서류】**

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 입원급여금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 병원 또는 의원의 입원증명서
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타, 수익자가 입원급여금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 입원증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는

의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제10조 【보험금등의 지급】

① 회사는 제9조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일이내에 입원급여금 또는 해약환급금을 드립니다.

다만, 입원급여금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일이내에 드립니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 입원급여금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

③ 이 특약이 효력상실 또는 해지 되었을 경우[제5조(보험금을 지급하지 아니하는 보험사고) 제2항 제2호, 제7조(보험료 납입연체시 특약의 해지), 제11조(특약내용의 변경) 제2항, 제12조(계약자의 임의해지) 제1항]의 해약환급금은 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 계산합니다.

④ 제3항의 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제11조 【특약내용의 변경】

① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 이를 계약자에게 드립니다.

③ 계약자는 특약의 보험기간중 입원급여금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

**제12조 【계약자의 임의 해지】**

① 계약자는 이 특약이 소멸하기전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금을 드립니다.

② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

**제 13조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】**

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별 표)

# 해약환급금 예시표

특약보험가입금액 : 10만원
보험기간 : 20년 만기
가입연령 : 40세
납입방법 : 전기월납
3일초과 입원시 보장의 경우

(본인형)

| 구 분 | 남 자 | | 여 자 | |
|---|---|---|---|---|
| | 납입보험료 | 해약환급금 | 납입보험료 | 해약환급금 |
| 1년 | 372 | 96 | 372 | 98 |
| 3년 | 1,116 | 272 | 1,116 | 277 |
| 5년 | 1,860 | 422 | 1,860 | 430 |
| 7년 | 2,604 | 544 | 2,604 | 553 |
| 10년 | 3,720 | 662 | 3,720 | 672 |
| 15년 | 5,580 | 588 | 5,580 | 592 |
| 20년 | 7,440 | 0 | 7,440 | 0 |

(부부형)

| 구 분 | 남 자 | | 여 자 | |
|---|---|---|---|---|
| | 납입보험료 | 해약환급금 | 납입보험료 | 해약환급금 |
| 1년 | 564 | 148 | 612 | 152 |
| 3년 | 1,692 | 433 | 1,836 | 429 |
| 5년 | 2,820 | 683 | 3,060 | 665 |
| 7년 | 3,948 | 886 | 4,284 | 857 |
| 10년 | 5,640 | 1,086 | 6,120 | 1,034 |
| 15년 | 8,460 | 988 | 9,180 | 916 |
| 20년 | 11,280 | 0 | 12,240 | 0 |

(가족형)

| 구 분 | 남 자 | | 여 자 | |
|---|---|---|---|---|
| | 납입보험료 | 해약환급금 | 납입보험료 | 해약환급금 |
| 1년 | 660 | 168 | 696 | 161 |
| 3년 | 1,980 | 493 | 2,088 | 441 |
| 5년 | 3,300 | 772 | 3,480 | 652 |
| 7년 | 4,620 | 982 | 4,872 | 769 |
| 10년 | 6,600 | 1,116 | 6,960 | 782 |
| 15년 | 9,900 | 801 | 10,440 | 571 |
| 20년 | 13,200 | 0 | 13,920 | 0 |

(별표1)

# 보험금의 지급기준표

| 구 분 | 지 급 조 건 | 지 급 액 |
|---|---|---|
| 제1형 | 3일을 초과하는 입원일수 1일당 | (본인형):특약보험가입금액의 1/1000해당액 |
| 제2형 | 5일을 초과하는 입원일수 1일당 | (부부형) |
| 제3형 | 7일을 초과하는 입원일수 1일당 | 주피보험자:특약보험가입금액의 1/1000해당액 |
| 제4형 | 15일을 초과하는 입원일수 1일당 | 배 우 자:특약보험가입금액의 0.6/1000해당액 |
| 제5형 | 30일을 초과하는 입원일수 1일당 | (가족형) |
| 제6형 | 120일을 초과하는 입원일수 1일당 | 주피보험자:특약보험가입금액의 1/1000해당액 |
| 제7형 | 180일을 초과하는 입원일수 1일당 | 배 우 자:특약보험가입금액의 0.6/1000해당액 |
| | | 자녀1인당:특약보험가입금액의 0.4/1000해당액 |

(별 표 2)

# 질병 및 재해분류표(한국표준 질병사인 분류)

| 분 류 항 목 | 분류번호 |
|---|---|
| Ⅰ. 특정 감염성 및 기생충성 질환 | A00 ~ B99 |
| Ⅱ. 신생물 | C00 ~ D48 |
| Ⅲ. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범한 특정 장애 | D50 ~ D89 |
| Ⅳ. 내분비, 영양 및 대사질환 | E00 ~ E90 |
| Ⅵ. 신경계의 질환 | G00 ~ G99 |
| Ⅶ. 눈 및 눈 부속기의 질환 | H00 ~ H59 |
| Ⅷ. 귀 및 유양돌기의 질환 | H60 ~ H95 |
| Ⅸ. 순환기계의 질환 | I00 ~ I99 |
| Ⅹ. 호흡기계의 질환 | J00 ~ J99 |
| ⅩⅠ. 소화기계의 질환 | K00 ~ K93 |
| ⅩⅡ. 피부 및 피하조직의 질환 | L00 ~ L99 |
| ⅩⅢ. 근골격계 및 결합조직의 질환 | M00 ~ M99 |
| ⅩⅣ. 비뇨생식기계의 질환 | N00 ~ N99 |
| ⅩⅤ. 임신·출산 및 산욕 | O00 ~ O99 |
| ⅩⅥ. 주산기에 기원한 특정 병태 | P00 ~ P96 |
| ⅩⅧ. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견 | R00 ~ R99 |
| ⅩⅨ. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과 | S00 ~ T98 |
| ⅩⅩ. 질병이환 및 사망의 외인<br>· 전염병예방법 제2조 제1항 제 1종에 규정한 질병<br>· 치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물제재에 의한 사고 | V01 ~ Y98 |

(주) 다음 사항에 의해 입원하는 경우에는 입원급여금 지급대상에서 제외합니다.

1. 정신장해(심신상실, 정신박약을 포함합니다)로 인하여 입원한 경우
2. 선천적인 장해로 인하여 입원한 경우
3. 마약, 습관성 의약품 및 알콜중독으로 인하여 입원한 경우
4. 치의보철과 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산등으로 인하여 입원한 경우
5. 치료를 수반하지 아니하는 건강진단(인간 도-크검사를 포함합니다), 미용상의 처치, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인하여 입원한 경우

(별표3)

# 재해분류표

재해라 함은 우발적인 외래의 사고(다만 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 그 경미한 외부요인은 우발적인 외래의 사고로 보지 아니함)로서 다음 분류표에 따른 사고를 말한다.

※ 이 분류는 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995.1.1. 시행)중 "질병이환 및 사망의 외인"에 의한 것임.

| 분류항목 | 분류번호 |
|---|---|
| 1. 운수사고에서 다친 보행인 | V01 - V09 |
| 2. 운수사고에서 다친 자전거 탑승자 | V10 - V19 |
| 3. 운수사고에서 다친 모터싸이클 탑승자 | V20 - V29 |
| 4. 운수사고에서 다친 삼륜자동차량의 탑승자 | V30 - V39 |
| 5. 운수사고에서 다친 승용차 탑승자 | V40 - V49 |
| 6. 운수사고에서 다친 픽업 트럭 또는 밴 탑승자 | V50 - V59 |
| 7. 운수사고에서 다친 대형화물차 탑승자 | V60 - V69 |
| 8. 운수사고에서 다친 버스 탑승자 | V70 - V79 |
| 9. 기타 육상운수 사고(철도사고 포함) | V80 - V89 |
| 10. 수상운수사고 | V90 - V94 |
| 11. 항공 및 우주 운수사고 | V95 - V97 |
| 12. 기타 및 상세불명의 운수사고 | V98 - V99 |
| 13. 추락 | W00 - W19 |
| 14. 무생물성 기계적 힘에 노출 | W20 - W49 |
| 15. 생물성 기계적 힘에 노출 | W50 - W64 |
| 16. 불의의 익수 | W65 - W74 |
| 17. 기타 불의의 호흡 위협 | W75 - W84 |
| 18. 전류, 방사선 및 극순환 기온 및 압력에 노출 | W85 - W99 |
| 19. 연기, 불 및 화염에 노출 | X00 - X09 |
| 20. 열 및 가열된 물질과의 접촉 | X10 - X19 |

| 분류항목 | 분류번호 |
|---|---|
| 21. 유독성 동물 및 식물과 접촉 | X20 - X29 |
| 22. 자연의 힘에 노출 | X30 - X39 |
| 23. 유독물질에 의한 불의의 중독 및 노출 | X40 - X49 |
| 24. 기타 및 상세불명의 요인에 불의의 노출 | X58 - X59 |
| 25. 가해 | X85 - Y09 |
| 26. 의도 미확인 사건 | Y10 - Y34 |
| 27. 법적개입 및 전쟁행위 | Y35 - Y36 |
| 28. 치료시 부작용을 일으키는 약물, 약제 및 생물학 물질 | Y40 - Y59 |
| 29. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난 | Y60 - Y69 |
| 30. 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 부작용 | Y70 - Y82 |
| 31. 처치당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치 | Y83 - Y84 |
| 32. 전염병 예방법 제2조 제1항 제1종에 규정한 질병 | |

※ 다음 사항에 해당하는 분류항목은 재해분류에서 제외합니다.

- "약물 및 의약품에 의한 불의의 중독"중 외용약 또는 악물 접촉에 의한 알레르기피부염 ( L23.3 )
- "기타 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독"중 한국표준질병사인분류상 A00~R99에 분류가 가능한 것
- "외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난"중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고
- "자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고"중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- "익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고"중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해
- "기타 불의의 사고"중 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고
- "법적 개입"중 처형 ( Y35.5 )

(별표 4)

# 장해등급분류표

| 등급 | 신체장해 |
| --- | --- |
| 1급 | 1. 두눈의 시력을 완전영구히 잃었을 때<br>2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전영구히 잃었을 때<br>3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때<br>4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때<br>5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때<br>6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때<br>7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때<br>8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때<br>9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 |

# (장해등급분류 해설)

1. 장해의 정의 및 평가기준

가. 장해의 정의

장해란 재해로 인한 상해 또는 질병에 대하여 충분한 치료를 하였으나 완전히 회복되지 않고 증상이 고정되어 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말함

나. 평가기준

- 장해의 평가시 하나의 장해가 두 개 이상의 등급분류에 해당되는 경우에는 그 중 상위 등급을 적용한다.
- 신체의 제관절 운동의 정상 각도는 미국의사협회(A.M.A.)의 영구적 신체장해 평가지침(별표 「신체의 제관절 정상각도」 참조, 이하 같다)에서 규정하는 기준을 따르며, 측정방법 또한 이에 따르도록 한다.

2. "일상생활 기본동작의 제한"

생명유지를 위한 일상생활의 기본동작중 하나 이상에 제한은 있으나 타인의 수발이나 보조장구(휠체어, 목발등)가 필요치 않은 상태를 말한다.

일상생활의 기본동작

(1) 이동동작
(2) 음식물 섭취동작
(3) 옷 입고 벗기 동작
(4) 배변, 배뇨 또는 그 뒷처리
(5) 목욕

3. "항상간호"

생명유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작중 (1)의 이동동작제한을 포함하고, (2) 내지 (5)의 항목중 2개이상이 제한되거나, 치매 또는 정신질환등으로 인하여 항상 타인의 수발에 전적으로 의존해야 하는 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나지 못하는 정도를 말한다.

4. "시력을 잃은 것"

국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.02이하로 되어 망막 또는 시신경 손상이 증명되고 회복되지 않는 경우를 말한다. 단, 시력장해가 아닌 시야장해, 안구운동장해 등의 눈의 장해는 제외한다.

5. "말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것"

가. "말의 기능을 완전영구히 잃은 것" 이란 다음의 경우를 말한다.

1) 말과 소리내는 기능 장해로서 구순음(ㅁ,ㅂ,ㅍ), 치설음(ㄴ,ㄷ,ㄹ), 구개음(ㅈ,ㅊ), 후두음(ㅇ,ㅎ)중 3종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우

2) 뇌언어중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어에 의한 의사소통이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우

3) 성대전부를 떼어냄으로서 발음이 불가능한 경우

나. "씹어먹는 기능을 완전영구히 잃은 것"

물이나 유동식(미음등) 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

6. "팔다리를 완전영구히 사용하지 못하는 것"

팔다리의 운동기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔다리의 완전 운동마비 또는 팔다리 각각의 3대관절(팔은 어깨 관절, 팔꿈치 관절, 손목, 다리는 골반 관절, 무릎, 발목)의 완전 강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다. 관절을 영구히 쓸 수 없는 경우(인공관절 포함)에도 이에 준한다.

7. 신체의 동일 부위

가. 한팔에 대하여는 어깨관절 이하(손가락, 손목이하, 팔꿈치 이하, 어깨 이하)를 모두 동일 부위라 한다.

나. 한 다리에 대하여는 골반관절 이하(발가락, 발목 이하, 무릎 이하, 골반 이하)를 모두 동일 부위라 한다.

다. 눈 또는 귀의 장해에 대하여는 두눈 또는 두귀를 각각 동일 부위라 한다.

라. 척추에 대하여는 목뼈 이하를 모두 동일 부위라 한다.

마. 장해등급분류표중 제1급의 5,6,7,8,9, 제2급의 3,4,5, 제3급의 8 또는 제4급의 12의 장해에 해당하는 경우는 두팔, 두다리, 한팔과 한다리, 10손가락 또는 발가락을 각각 동일 부위라 한다.

8. "영구히"

"영구히" 란 다음의 경우를 말한다.

가. 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태인 경우

나. 장래에 일정기간 경과후 호전가능성의 유무를 확정할 수 없을 경우

다. 장해의 호전가능성이 있다하여도 장해확정시점까지는 상당한 기간이 소요되는 경우

# 신체의 제관절 정상각도

| 부위 | 운동의 종류 | AMA법 | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 정상각도 | 정상운동범위 | 비례치(%) |
| 경 부 | 전굴 | 30 | 60 | - |
| | 후굴 | 30 | | |
| | 좌굴 | 40 | 80 | - |
| | 우굴 | 40 | | |
| | 좌회전 | 30 | 60 | - |
| | 우회전 | 30 | | |
| 흉요부 | 전굴 | 90 | 120 | - |
| | 후굴 | 30 | | |
| | 좌굴 | 20 | 40 | - |
| | 우굴 | 20 | | |
| | 좌회전 | 30 | 60 | - |
| | 우회전 | 30 | | |
| 어깨관절 | 신전(후방거상) | 40 | 190 | 50% |
| | 굴곡(전방거상) | 150 | | |
| | 내회전 | 40 | 130 | 20% |
| | 외회전 | 90 | | |
| | 외전(측방거상) | 150 | 150 | 30% |
| 팔굽관절 | 신전 | 0 | 150 | 60% |
| | 굴곡 | 150 | | |
| | 회내 | 80 | 160 | 40% |
| | 회외 | 80 | | |
| 팔목관절 | 신전 | 60 | 130 | 70% |
| | 굴곡 | 70 | | |
| | 요굴 | 35 | 80 | 30% |
| | 척굴 | 45 | | |
| 대퇴관절 | 신전 | 30 | 130 | 33% |
| | 굴곡 | 100 | | |
| | 내전 | 20 | 60 | 33% |
| | 외전 | 40 | | |
| | 회내 | 40 | 90 | 33% |
| | 회외 | 50 | | |
| 무릎관절 | 신전 | 0 | 150 | 100% |
| | 굴곡 | 150 | | |
| 발목관절 | 신전 | 20 | 60 | 70% |
| | 굴곡 | 40 | | |
| | 내반 | 35 | 60 | 30% |
| | 외반 | 25 | | |

- 주운동방향 : 부위별 비례치가 가장 큰 운동방향
- 정상각도 : 운동종류에 따른 가능 크기
- 정상운동범위 : 양방향에 의한 운동가능 범위
- 비례치 : 부위별 운동종류의 중요도