

## 뇌전증 환자와 보험

황승목

에이플러스에셋

### Epilepsy Patients and Insurance

Seung Mok Hwang

APLUS ASSET Co.,Ltd

Received: August 12, 2019

Revised: September 19, 2019

Accepted: September 19, 2019

Corresponding author:

Seung Mok Hwang

19F, A+Asset Tower, 369 Gangnam-daero, Seocho-gu, Seoul 06621, Korea

Tel: +82-2-2009-5311

Fax: +82-502-700-6385

E-mail: [hwang.sm@aplusga.com](mailto:hwang.sm@aplusga.com)

### 서론

질환에 대한 인식을 개선하기 위해 ‘간질’을 ‘뇌전증’으로 용어를 변경하였음에도 불구하고 아직까지 ‘간질’이라는 용어가 계속 사용되고 있다. 또한 다수의 뇌전증 환자들이 일반인들과 동일한 평범한 생활을 영위하고 있지만, 여전히 사회적으로 차별을 받는 등 뇌전증에 대한 인식 개선이 필요한 상황이다 이는 보험에서도 예외가 아니다. 여전히 ‘뇌전증’이라고 하면 발작으로 인한 손해 위험이 커서 인수하면 안 되는 병이라고 낙인을 찍고 보험 가입을 거절하는 보험사가 많다. 이에 보험의 사각지대에 놓인 뇌전증 환자를 위해 한국뇌전증협회와 대한뇌전증학회(사회위원회)가 보험사에 뇌전증 환자의 전용 보험의 필요성을 적극 알려왔으며, 그 결과 뇌전증 환자를 위한 보험 상품이 출시된 지 1년이 넘었다.

본 글에서는 뇌전증 환자의 보험가입 실태, 그리고 한국뇌전증협회와 대한뇌전증학회(사회위원회)의 그간의 활동을 정리하고, 전용보험의 필요성과 가입 절차를 소개하고자 한다.

### 본론

#### 1. 뇌전증환자의 보험 가입 실태

##### 1) 보험회사 대부분 뇌전증 환자 가입 거절

국내 대표적인 손해보험회사 11개사, 생명보험회사 18개사의 뇌전증 환자 보험 가입 인수 기준을 조사한 결과, 거의 모든 보험회사에서 뇌전증 환자는 가입할 수 없었다. 또한 일부 보험회사의 경우 대발작을 하는 뇌전증 환자는 마지막 발작 후 5년 동안, 그 외의 발작 양상을 보이는 환자는 3년 동안 증상이 없는 경우에 ‘암 보험’ 정도만 가입이 가능하였다(Appendix 1).

제한적으로 보험가입을 허용하는 일부 보험회사를 제외하고 대부분의 보험회사는 뇌전증 환자의 현재 건강상태, 의사의 임상적 소견과는 상관없이 단지 뇌전증 환자라는 이유로 무조건적으로 보험가입을 거부하고 있다. 대표적인 만성질환인 당뇨병 환자나 고혈압 환자의 경우 보험 가입이 가능하지만, 수년 동안 발작 없이 건강하게 정상적인 사회생활을 하고 있는 뇌전증 환자는 보험가입을 할 수 없는 상황인 것이다.

따라서 항뇌전증약물을 복용 중이나 상당 기간 동안 발작이 없는 뇌전증 환자는 실손보험이나 상해보험에 가입하기 위하여 뇌전증 환자라는 사실을 숨기는 경우가 많다. 실제로 보험에 가입한 뇌전증 환자를 모니터링한<sup>2)</sup> 결과, 수 년 동안 발작이 없는 뇌전증 환자이거나 경증 뇌전증 환자<sup>3)</sup>이었으며, 뇌전증 진단을 받고 5년이 지난 후에 가입하는 경우가 많았고, 뇌전증에 대하여 고지를 하지 않는 경우가 거의 대부분이었다.

2) 뇌전증환자가 고지의무 위반으로 보험 가입을 하는 경우 계약자 또는 피보험자가 계약 전 알릴 의무 사항에 대하여 정확히 알리지 않거나(不實告知), 사실대로 알리지 않는(不告知) 소위 고지 위반 시 보험 약관상, 보험사의 규제사항이 있어 보장이 어려운 실정이다. 보험사는 고지 위반 사실을 알게 되었을 때 보험사의 직권으로 계약을 해지할 수 있는 권한을 가지고 있다(Appendix 2).

또한 보험사가 고지 위반 사실을 알게 되었을 때, 보험금 지급사유와 계약 알릴 의무 위반사항간에 인과관계 여부를 확인하여 보장을 제한할 수 있다. 이는 가입 당시에 해당 질병을 고지하였더라면, 보험사가 인수하지 않았을 것에 기인하여 보장을 해주지 않는 것이다.

실제 보험 분쟁 사례를 살펴보면, 뇌전증 환자가 질병에 대한 고지 없이 가입한 보험에 대해 보험금 청구를 하였지만 보장 받지 못하였던 사례가 있다. 가입한 보험과 인과관계가 없는 상해사고나 질병이었기에 보험금 청구를 하였지만, 사고조사 과정에서 뇌전증에 대한 고지를 하지 않았다는 이유로 거절되었다. 보험사 입장에서는 가입 당시 뇌전증을 고지하였더라면, 인수를 하지 않았을 것이며, 상해사고는 발작으로 인한 인과관계가 있고, 질병은 뇌전증 환자가 유병률이나 이환율이 높은 인과관계가 있다고 하였기 때문이다.

또한 고지 의무 위반을 하여도 보험 가입 후 3년 또는 5년이 지나면 문제가 없다고 잘못 알고 있는 뇌전증 환자도 매우 많다. 그러나 가입 후 경과된 기간과 상관 없이 병원에서 뇌전증에 대한 지속적 추적 관찰 및 약 복용 이력이 있다면, 보장 받을 수 없다. 이 사실을 뇌전증 환자가 명확히 알아야 보험 가입 시 불이익이 발생하지 않을 것이다.

## 2. 뇌전증환자 전용 보험 개발 경과

### 1) 추진 경과

2016년 가을부터 한국뇌전증협회와 대한뇌전증학회(사회위원회)가 보험전문판매회사인 에이플러스에셋과 협력하여 뇌전증 환자를 위한 전용 보험 상품 개발을 시작하였다.

뇌전증 환자가 한 번만 증상이 발생해도 보험 가입이 안 되는 것은, 뇌전증에 대한 인식 부족에서 출발한다고 판단하여 약 1

년 6개월에 걸쳐 '뇌전증에 대한 정보가 담긴 제안서'를 유명 여러 보험사에 보내 위험도를 인지할 수 있도록 도왔으며, 메리츠화재에서 긍정적인 답신을 받아 전용 보험 개발이 본격화되었다. 제안서에는 뇌전증이 무엇인지, 적절한 약물 또는 수술로 증상이 잘 조절되면 정상적인 일상생활이나 직장생활이 가능한 질환이라는 설명, 뇌전증 증상 정도에 따른 위험률 산정 등에 대한 내용을 담았다.

또한 뇌전증 환자의 보험 가입 검토를 위해서는 치료기간 동안의 전체 의무기록지와 현재 상태 주치의 소견서가 필요하였으나, 환자와 가족들의 불편함을 해소하고 가입의 편의성을 도모하기 위하여 대한뇌전증학회(사회위원회)에서 직접 간편소견서 양식을 만들어 보험사에서 사용하도록 힘써 주었다.

이후 수 차례 한국뇌전증협회와 대한뇌전증학회(사회위원회), 에이플러스에셋이 메리츠화재의 인수 실무진을 만나 협의를 거듭한 끝에, 2018년 5월 뇌전증 환자 전용 보험 상품을 출시하였다.

### 2) 주요 내용

#### (1) 발작양상에 따른 가입 담보 차별화

##### ① 발작유형에 따른 분류

- 전용보험에서는(Appendix 3)과 같이 발작의 양상에 따라 A, B, C군 세가지로 분류하여 인수 가이드라인을 제시하였다. 1차적으로 전신성 발작과 부분성 발작으로 분류하고, 2차적으로 '의식소실'과 '강직간대'유무를 기준으로 다시 세가지로 분류하였다.
- 분류기준에 따라 A군은 전신강직간대발작, 부분발작에서 진행한 이차성전신강직간대발작, B군은소발작, 복합부분발작, C군은 근간대발작, 단순부분발작이 해당된다.

##### ② 인수 기준

- 마지막 발작 증상이 있는 후 얼마나 경과하였는지에 따라 인수 여부가 결정된다. A, B, C군 중 질환의 중증도가 가장 경증에 해당하는 C군은 마지막 발작이 6개월 이상 경과하면 보험가입이 가능하며, B군과 C군의 경우 2년 이상 발작이 없으면 가능하다.
- 한국뇌전증협회와 대한뇌전증학회에서는 B군의 경우 1년을 기준으로 할 것을 요청하고, 여러 차례협의 과정에서 설득하였지만, 결국 받아들여지지 않았다. 다만, 향후 보험 판매 실적 자료를 토대로 B군과 C군의 기간을 줄이는 방안을 모색하기로 협의하였다.

##### ③ 보험료 산정

- 보험료는 일반적으로 가입자 유형 및 가입 담보에 따른 위험율, 그리고 향후 예측되는 회사의 손해율 등을 반영하여 산정

한다. 그러나 뇌전증 환자의 경우 발작에 따른 증증도를 임상적으로 명확히 평가하여 적용하기가 매우 어렵다. 이에, 대한 뇌전증학회(사회위원회)에서는 발작유형과 항뇌전증약 복용 개수를 적용하여 보험료에 차등을 두는 것을 메리츠화재에 제안하였다. 따라서 뇌전증 환자의 보험료는 약물 복용 개수가 적을수록, 발작유형은 C군, B군, A군 순으로 비용이 적게 산정된다.

④ 보장 내용

- 뇌전증 환자 전용 보험 상품은 뇌전증 환자에게 가장 필요한 뇌전증 관련 검사비와 수술, 약제비를 보장하는 실손보험과 암, 뇌출혈, 급성심근경색 등의 진단비 등을 포함한 보장 내용을 담고 있다.
- c군에 해당하는 뇌전증 환자는 일반인이 가입하였을 경우와 거의 동일한 보험료로 대부분의 보장을 받을 수 있으며, B군에 해당하는 뇌전증 환자는 3년 이내에는 무조건 가입이 연기되었지만, 2년이 경과하면 검토 가능하도록 하였다. 약 복용 개수와 마지막 발작 후 경과기간에 따라 실손보험과 더불어 핵심 보장도 검토 가능하다. A군에 속하는 뇌전증 환자는 C군과 B군에 비해 조금 제한적이기는 하지만 마지막 발작 후 5년이 경과하였으면, 실손 담보를 포함하여 가입 검토가 가능하다. 2년 초과~5년에 해당하는 경우, 약 복용 개수가 2개 이하까지는 대체로 양호한 인수 결과를 기대할 수 있다.

(2) 일회성 발작에 따른 분류

일회성 발작 환자는 마지막 발작 후 경과기간과 의식소실여부에 따라 인수 기준이 달라진다(Appendix 4). 의식소실 여부와 상관없이, 마지막 발작 후 1년이 초과한 경우라면 핵심 보장과 실손보험까지 가입 검토 가능하다.

(3) 보험 가입 거절 또는 심사 연기 대상자

7세 미만의 환자, 1회성 발작 환자 중 마지막 발작 후 6개월 이내인 자, 지속적 치료가 필요한 환자 등과 같이 향후 질병의 경과가 불확실한 환자의 경우 전용 보험 가입이 어렵기 때문에 간편심사 보험 또는 유병자 보험으로 안내 할 수도 있다(Appendix 5).

그러나 이러한 간편심사보험이나 유병자실손보험의 경우는 뇌전증 전용 보험을 가입하는 것보다 기본적으로 비싼 보험료가 적용되고 있다는 것을 감안해야 한다. 유병자 보험은 대부분 보험에서 인수 거절되어 가입이 어려운 사람들을 대상으로 개발된 보험이기 때문이다. 즉, 위험율을 높게 산정하였기 때문에 보험료도 비쌀 수 밖에 없다.

또한 뇌전증 환자 전용 보험의 실손보험은 환자에게 꼭 필요한 뇌영상 촬영 MRI 및 MRA 등의 검사비와 약제비가 보장되지만, 유병자실손보험은 이러한 보장이 되고 있지 않다. 따라서

뇌전증 환자 전용 보험 준비가 절실하다.

(4) 획기적인 가입절차의 간소화(Appendix 6)

기존 심사에서는 가입 가능여부를 확인하는 절차에만 무려 100여장이 넘는 치료기간 동안의 의무기록지 일체와 현재 상태 주치의 소견서가 필요하였다. 이러한 불편함을 해소하기 위해 간편소견서 양식을 만들었으나 전용 보험 가입시 상이한 기재 및 누락 등으로, 서류를 보완하는데 오랜 시일이 걸려 반송되는 일이 많아 절차를 번거롭게 여겨 포기하는 경우가 종종 발생하였다. 따라서 전문의가 사전에 충분히 검토 후 간편소견서를 누락 없이 작성한다면, 보다 빠른 보험사의 심사처리로 환자의 만족도가 높아질 수 있다.

간편소견서 작성시 유의 사항은 다음과 같다.

- 진단 내린 뇌전증 발작 분류군과 뇌전증 치료에 해당되는 군을 일치시켜 작성한다.
- 항뇌전증약물 복용 개수 기재 시 하단에 상세 성분명 및 용량 기재한다.
- 각 □ 칸에 해당 사항이 있을 경우 반드시 체크하여 누락이 없도록 하며, 특히 영상 및 뇌파 검사 이상에 체크할 경우 검사 결과지를 필수로 첨부한다.
- 기타 환자 상태에 이상이 없을 경우 반드시 '없음'에 체크해야 한다.
- 병원 직인과 담당 의료진의 서명, 진단과 치료에 대한 의료진의 의견을 꼭 작성해야 한다.

3) 병원內 홍보 활동 전개

현재 20개의 병원에 뇌전증 환자를 위한 전담 설계사 파견 근무를 통한 상담 지원을 하고 있다. 전담 설계사를 만난 환자와 가족들은 기존에 가입하였던 보험이 보장 받을 수 없다는 사실을 접하고, 실손보험까지 가입 가능하며 무엇보다 제대로 보장 받을 수 있다는 것에 만족스러워 하고 있다. (그 외 서울권 다수병원과 연계 제휴 추진 중에 있으며, 부산지역에도 추진 중에 있다.

전담 설계사는 평소 동료 설계사의 모범이 되며 고객의 입장에서 최선을 다하고 사명감이 투철한 최정예 인원으로 선정되었으며, 뇌전증 전용 보험에 대한 심화 교육을 이수하였다. 이들 전담 설계사를 통하여 전용 보험뿐만 아니라 다양한 부분까지 상담 지원을 받을 수 있다. 이에 한국뇌전증협회에서 특별히 명함과 포스터를 제작하여 지원하고 있다(Appendix 7).

전문의를 적극적 협조(경증 환자 적극 홍보)가 진행되고 있다. 서울 및수도권 지역뿐만 아니라 대구, 대전 지역의 전문의까지 뇌전증 환자를 위한 전용 보험에 많은 관심을 갖고 있으며, 일부 지역에서는 전용 보험 강의까지 참석하여 환자를 어떻게 잘 도울 수 있을지 고민하고 있다.

적극적인 홍보가 필요한 대상군은 다음과 같다. A군과 B군에

서 마지막 발작 후 2년 경과 된 환자 중 다른 질환이 없는 경우, 그리고 C군의 경우 마지막 발작 후 6개월 경과한 환자도 가능하다.

### 3. 향후 계획

#### 1) 인수 범위 확대 추진

소아 환자의 가입연령을 확대 추진할 예정이다. 현재 소아 환자는 7세부터 인수 검토하고 있는데, 실제 부모 입장에서는 어린 나이에 발병하면 조금이라도 더 이른 나이에 가입 시켜 경제적 부담을 낮추고 안심할 수 있는 삶을 추구하게 된다. 따라서 향후 실적을 토대로 한 손해율이 산출되면 가입 연령을 확대하고자 한다. 그리고 “마지막 발작 2년 이후”인 현재 조건을 “마지막 발작 1년 이후 검토 가능”으로 변경 추진 예정이다.

#### 2) 보험료 부담 완화

2년 실적을 토대로 손해율을 산출하여, 손해율이 적다면 보험료 수준을 하향 조정할 수 있다. 이로 인해 환자의 부담이 적어지고 더 많은 가입을 이끌어 낼 수 있으리라 기대한다.

## 결론

뇌전증에 대한 인식 부족으로 인해 보험가입 마저도 거절된 환자를 위하여, 전문의와 각 계층의 노력으로 뇌전증 전용 보험이 힘겹게 출시 되었다. 한국뇌전증협회와 대한뇌전증학회, 보험사 모두 각자의 위치에서 고군분투하는 노력에도 불구하고, 정착 내용을 잘 알고 있어야 할 환자가 전용 보험에 대해 모르는 경우가 많다. 환자와 신뢰 관계가 가장 잘 구축된 이는 전문의 일 것이다. 이에 진료가 끝나고 환자와 인사를 나눌 때 뇌전증 환자 전용 보험 '의 존재를 알리면 환자에게 큰 도움이 될 것이다. 따라서 많은 환자가 뇌전증 전용 보험의 혜택을 받을 수 있도록 적극적인 협조가 뒷받침 되어야 할 것이다. 뇌전증 환자들의 꾸준한 전용 보험 가입은 현재 가입되어 있는 환자뿐 아니라

앞으로 가입하고자 하는 환자들에게도 많은 도움이 된다. 판매 실적이 뒷받침되어야 보험사로 하여금 인수 완화를 비롯한 개선 계획에 대해 적극적인 요청을 할 수 있기 때문이다. 힘들게 만든 상품이 일시적으로 판매되고 중단되는 일도 없을 것이다. 이에 더 많은 환자가 제대로 된 보험을 분쟁 없이 정확한 보장을 받을 수 있도록 많은 홍보를 당부하며 글을 마무리 하고자 한다.

## Notes

<sup>1)</sup>한국뇌전증협회에서 2017년 12월 기준으로 각 보험회사별 인수기준을 분석한 자료이며, 보험회사 또는 보험판매전문회사(GA)로부터 공식적, 비공식적 경로로 입수한 자료임. 회사 명칭을 실명으로 하여도 문제가 없으나 본 자료를 통해 회사에 대한 부정적 인식을 초래할 수 있어 회사 명칭을 가명으로 하였음

<sup>2)</sup>인적 사항 및 세부 내용 비공개를 전제로 한 모니터링으로 개인정보보호를 위해 결과만 기재

<sup>3)</sup>의식 장애, 넘어지거나 쓰러지는 등 신체의 손상을 초래할 수 있는 발작을 제외한 발작 증상이 1년에 한두 번 나타나는 뇌전증 환자

<sup>4)</sup>보험업감독업무시행세칙 [별표15] 표준약관

### Conflicts of interest

No potential conflicts of interest relevant to this article was reported.

### Author contributions

All work was done by SMH.

## Acknowledgments

None.

**Appendix 1. 국내 주요 손해보험회사 및 생명보험회사 뇌전증 인수 기준<sup>1)</sup>**

손해보험회사	가 회사	나 회사	다 회사	라 회사	마 회사	바 회사	사 회사	아 회사	자 회사	차 회사	카 회사
	△	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
생명보험회사	A 회사	B 회사	C 회사	D 회사	E 회사	F 회사	G 회사				
	△	△	X	X	X	X	X				
	H 회사	I 회사	J 회사	K 회사	L 회사	M 회사	N 회사				
	X	X	X	X	X	X	X				

O: 인수, X: 인수거절, △: 환자 상태에 따른 선별적 인수

**Appendix 2. 고지 위반 시 보험사의 규제 사항<sup>1)</sup>**

보험사가 직권 해지 또는 보장을 제한하는 경우

〈계약 전 알릴 의무〉

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우 건강진단할 때) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 함

〈계약 전 알릴 의무 위반의 효과〉

계약자 또는 피보험자가 계약 전 알릴 의무에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한 할 수 있음

보장의 제한 내용

보험계약자 등이 계약 전 알릴 의무를 위반하고 가입 한 후 보험사고가 발생하는 경우 보험금 지급이 제한됨

보험금 지급사유와 계약 전 알릴 의무 위반사항 간에 인과관계가 존재하면 해당 보험금을 지급 받을 수 없음

**Appendix 3. 발작유형과 인수기준**

구분	C군		B군				A군			
	마지막 발작 후		마지막 발작 후				마지막 발작 후			
	6개월 초과		2년 초과~5년 이내		5년 경과		2년 초과~5년 이내		5년 경과	
약 복용 개수	1개이하	2개이하	2개이하	3개이상	2개이하	3개이상	2개이하	3개이상	2개이하	3개이상
암, 2대, LTC	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
질병실손	○	○	○	○	○	○	○	X	○	○
상해실손	○	○	○	X	○	○	○	X	○	○
상해 후유장해	○	X	X	X	○	X	X	X	X	X

**Appendix 4. 일회성 발작에 따른 분류**

구분	의식소실 없음					의식소실 있음				
	마지막 발작 후					마지막 발작 후				
	6개월 초과 ~1년이하	1년초과~2년 이하	2년초과~3년 이하	3년초과		6개월 초과 ~1년이하	1년초과~2년 이하	2년초과~3년 이하	3년초과	
암, 2대, LTC	○	○	○	○		○	○	○	○	
질병실손	○	○	○	○		X	○	○	○	
상해실손	X	○	○	○		X	○	○	○	
상해 후유장해	X	○	○	○		X	X	○	○	

Appendix 5. 유병자 보험 알릴 의무 가이드라인

■ 3가지 질문만 통과하면 유병력자도 가입

325간편심사보험			유병자 실손	
1 step	2 step	3 step	3개월	입원 필요조건, 수술 필요조건, 치료, 추가검사 필요조건 여부
최근 3개월내 입원, 수술, 추가검사 필요조건	최근 2년내 입원, 수술, (제왕절개 포함) 받은 적?	최근 5년내 암진단 및 암입원/ 수술 받은 적?	2년	입원, 수술, 7일 이상 치료 여부 (약처방, 정기진료는 치료에 해당無)
			5년	암(백혈병 제외)으로, 진단, 입원, 수술, 치료 여부

Appendix 7. 한국뇌전증협회 전화 상담 및 보험 상품 안내

### 뇌전증환우 전화 상담 안내

- 뇌전증환우 및 가족을 위한 심리상담 지원
- 저소득층 뇌전증환우를 위한 의료비 지원
- 병역, 운전, 고용, 실직 등 사회문제 상담

뇌전증환우 및 가족들의 삶의 질 향상과 권익신장을 위하여 최선의 노력을 다하겠습니다.

한국뇌전증협회 | T.02-394-2320

### 뇌전증환우 보험 상품 안내

- 암보험은 물론 실손의료비까지 가입이 가능합니다!
- 뇌전증 치료비까지도 보상해줍니다!
- 간편소견서 1장만으로 심사가 가능합니다!

환우분들의 편의를 제공하기 위해 한국뇌전증협회에서 엄선한 지정 상담사가 여러분을 직접 찾아가서 상담해 드립니다.

한국뇌전증협회 전담 | TFA T.010-4510-2120

Appendix 6. 간편소견서 양식

- 대한뇌전증학회와 한국뇌전증협회에서는 뇌전증환자가 복잡한 절차 없이 손쉽게 실손보험에 가입할 수 있도록 보험회사와 협의하여 간편한 소견서 양식을 만들었습니다.
- 아래의 소견서를 수기로 작성하여 주시고, 해당 병원의 진단서(또는 소견서)를 같이 첨부하여 주시면 됩니다.

**소견서 (뇌전증/보험가입용)**

<b>환자성명</b>			<b>생년월일</b>	<b>년</b>	<b>월</b>	<b>일</b>	
<b>진단명</b>	<input type="checkbox"/> 임상적추정 <input type="checkbox"/> 최종 진단		<b>진단코드</b>				
<b>치료소견</b>	<b>【뇌전증 발작의 분류】</b> *여러 종류의 발작이 있을 경우 모두 기재						
	A군	전신발작	전신강직간대발작				<input type="checkbox"/>
		부분발작	부분발작에서 진행된 이차성 전신강직간대발작				<input type="checkbox"/>
	B군	전신발작	소발작				<input type="checkbox"/>
		부분발작	복합부분발작				<input type="checkbox"/>
	C군	전신발작	근간대발작				<input type="checkbox"/>
		부분발작	단순부분발작(임상적인 의미가 있는 전조증상만 있는 경우도 포함) - 전조양상(전조만 있는 경우 구체적 양상 기술)				<input type="checkbox"/>
	<b>【뇌전증 치료】</b> ① 마지막 발작의 발생 시점 및 평균 횟수						
	A군	개월 전 /	년 전	마지막 발작 증상			
	B군	개월 전 /	년 전	마지막 발작 증상			
	C군	개월 전 /	년 전	마지막 발작 증상			
			현재 발작 발생이 있는 경우 :	년	회, 월	회, 주	회, 일
	② 항뇌전증 약물 : _____ 개 · 성분명(상품명) 및 용량 기재						
	③ 뇌전증 지속상태 발생의 과거력 여부 : <input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음						
	<b>【뇌전증 원인】</b> *유전, 구조, 대사질환에 의한 경우 구체적 질환 기재						
유전적(Genetic epilepsy)						<input type="checkbox"/>	
구조적(Epilepsy due to structural disorder)						<input type="checkbox"/>	
대사질환(Epilepsy due to metabolic disorder)						<input type="checkbox"/>	
원인불명(idiopathic, cryptogenic 포함)						<input type="checkbox"/>	
<b>【검사소견】</b> *영상검사 및 뇌파검사 이상 소견 확인 된 경우 결과지 첨부							
① 뇌영상 검사 이상 소견 : <input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 검사 시행 안됨							
② 뇌파 검사 이상 소견 : <input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 검사 시행 안됨							
<b>【기타 환자 상태】</b> *해당 질환에 모두 기재							
① 기타 질환 : <input type="checkbox"/> 당뇨병 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 고지혈증 <input type="checkbox"/> 심혈관질환 <input type="checkbox"/> 뇌혈관질환 <input type="checkbox"/> 그 외 기타 질환							
② 신체 장애 : <input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음							
③ 인지기능 이상 : <input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 *신경인지검사(SNSB, MMSE)가 시행된 경우 결과지 첨부							
④ 정신건강의학과 치료 : <input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음							
⑤ 뇌전증 외 기타 질환 및 정신건강의학과 치료가 있는 경우 관련 복용 약물 모두 기재 · 성분명(상품명) 및 용량 기재							
<b>【진단과 치료에 대한 의료진의 의견】</b> *반드시 작성							
예) 발작이 없어 약물 투약 중단을 시도해 볼수 있으나 직장생활, 운전 등의 이유로 약물 유지 중 예) 상기 소견서 내용에 추가적 기술이 필요한 경우 기술							

위 사항에 대해 담당자가 직접 기재하였고, 그 내용이 사실과 다름없음을 확인합니다.

발 행 일 :           년    월    일

의료기관명(진료과목) :

의사면허번호 :

호

의 사 성 명 :

(인)

\* 담당 의사의 날인(서명, 도장) 과 병원의 직인이 없는 경우에는 효력이 없습니다.

\* 해당병원 양식 소견서로 대체 가능(단, 위 명기된 내용 모두 기재 시)