노인장기요양보험



법제처
찾기 쉬운 생활법령

이 정보는 2026년 10월 15일 기준으로 작성된 것입니다.

찾기 쉬운 생활법령은 국민이 실생활에 필요한 법령을 쉽게 찾아보고 이해할 수 있도록 관련 법령정보를 국민의 생활중심으로 재분류하여 제공하고 있습니다. 따라서 제공된 법령정보는 법적 효력을 갖는 유권해석(결정, 판단)의 근거가 되지 않고, 각종 신고, 불복 청구 등의 증거자료로서의 효력은 없습니다. 구체적인 법령에 대한 질의는 담당기관이나 국민 신문고에 문의하시기 바랍니다.

공공데이터 정책에 따라 '찾기 쉬운 생활법령'에서 제공하는 생활법령은 누구에게나 개방되어 있으며, 영리 목적의 이용을 포함하여 자유로운 활용이 보장됩니다. 이 경우 출처가 법제처 찾기 쉬운 생활법령(http://www.easylaw.go.kr)임을 명시해 주시고, 단순 인용이 아닌 영리목적의 이용이거나 자료의 상당 부분을 이용하는 경우에는 해당 사항을 법제처 법제정보담당관(044-200-6900)으로 통지하여 주시기 바랍니다.

※ 다만, '찾기 쉬운 생활법령'에서 제공하는 생활법령 중 제3자가 저작권을 갖는 저작물의 경우에는 원 저작자의 저작권 정책 및 「저작권법」에 따릅니다.

찾기 쉬운 생활법령에서 제공하는 자료를 위조 · 변조하거나 생활법령에 포함된 제3자의 저작권을 침해하는 경우에는 관련 법령(「저작권법」 제136조부터 제138조까지)에 따라 처벌을 받을 수 있으니 유의하시기 바랍니다.

[노인장기요양보험]

『노인장기요양보험』 콘텐츠는 노인장기요양보험의 개념과 적용 대상을 이해하고, 장기요양인정의 신청 및 등급판정 절차와 노인장기요양 서비스를 이용하는 절차 전반에 관한 내용을 안내합니다. 또한, 등급판정에 대한 이의신청, 장기요양급여 중복수급 금지, 장기요양기관의 의무 등 이용자에게 유익할 정보와 본인부담금 감면 및 감경 등과 같은 지원 정보도 제공합니다.

노인장기요양보험 1
1. 노인장기요양보험 알아보기 4
1.1. 노인장기요양보험의 이해 4
1.1.1. 보험의 의의 및 적용 대상 등 4
2. 인정 신청 및 등급판정 받기 9
2.1. 장기요양인정의 신청 및 조사 9
2.1.1. 인정 신청 9
2.1.2. 인정 조사 12
2.2. 장기요양등급의 판정 14
2.2.1. 등급판정 절차 및 기준 14
2.2.2. 등급판정 결과 수령 16
3. 노인장기요양 서비스 이용하기 19
3.1. 장기요양급여의 이용 19
3.1.1. 급여의 종류 등 19
3.2. 장기요양기관과의 계약체결 24
3.2.1. 장기요양기관 선택 24
3.2.2. 장기요양급여 계약체결 등 26
3.3. 급여 비용의 납부 30
3.3.1. 본인부담금 30

1. 노인장기요양보험 알아보기

1.1. 노인장기요양보험의 이해

1.1.1. 보험의 의의 및 적용 대상 등

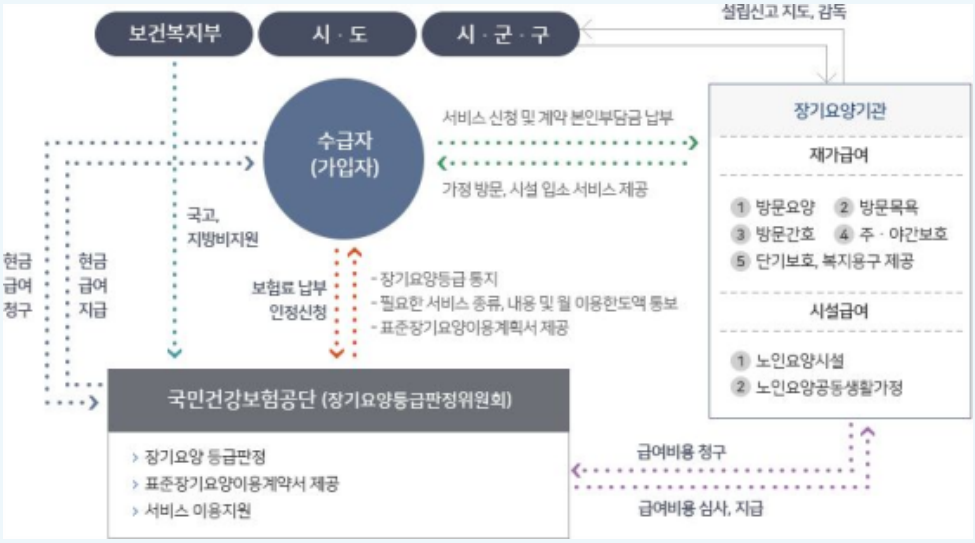
“노인장기요양보험”이란?

노인장기요양보험의 의의

▪ “노인장기요양보험”은 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 이들에게 신체활동 또는 가사활동을 지원하는 서비스를 제공해 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어주는 사회보험제도입니다(「노인장기요양보험법」 제1조 참조).

노인장기요양보험의 운용체계

▪ 노인장기요양보험은 다음과 같이 관리, 운영되고 있습니다.



[출처: 보건복지부 누리집(www.mohw.go.kr)]

노인장기요양보험의 적용 대상

▪ 65세 이상의 노인 또는 65세 미만의 치매, 뇌혈관성질환 등 노인성 질병을 가진 사람으로서 장기요양등급판정위원회(국민건강보험공단)에서 1~5등급 및 인지지원등급을 판정받은 사람은 노인장기요양보험의 대상이 될 수 있습니다(「노인장기요양보험법」 제2조제1호, 제15조제2항 및 「노인장기요양보험법 시행령」 제7조제1항 참조).

> ※ 노인성 질병의 종류는 「노인장기요양보험법 시행령」 별표 1에서 확인할 수 있습니다.

노인장기요양보험의 가입 및 보험료 납부

▪ 국민건강보험의 가입자는 자동으로 노인장기요양보험의 가입자가 되므로 법률상 가입이 강제되어 있습니다(「노인장기요양보험법」 제7조제3항 참조).

▪ 장기요양보험료는 건강보험료와 통합하여 징수되며, 국민건강보험공단은 장기요양보험료와 건강보험료를 구분하여 고지해야 합니다(「노인장기요양보험법」 제8조제2항).

※ 장애인 등에 대한 장기요양보험료의 감면

· 국민건강보험공단은 다음의 어느 하나에 해당하는 사람이 장기요양보험가입자 또는 그 피부양자인 경우 등급판정기준에 따른 수급자로 결정되지 못한 때에는 「노인장기요양보험법 시행령」으로 정하는 바에 따라 장기요양보험료의 전부 또는 일부를 감면할 수 있습니다(「노인장기요양보험법」 제10조 및 「노인장기요양보험법 시행령」 제5조제1항).

√ 「장애인복지법」 제32조에 따라 등록한 장애인 중 장애의 정도가 심한 장애인

√ 「장기요양보험료 경감고시」에 따른 희귀난치성질환자

※ 국민건강보험 가입 및 적용 대상자 등에 관한 더 자세한 내용은 이 사이트 『국민건강보험(지역가입자)』 콘텐츠와 『국민건강보험(직장가입자)』 콘텐츠에서 확인할 수 있습니다.

장기요양인정, 장기요양등급 및 장기요양급여

장기요양인정, 장기요양등급 및 장기요양급여의 개념

구분	내용
장기요양인정	노인장기요양보험 가입자 모두가 장기요양급여를 받을 수 있는 것은 아니며, 일정한 절차에 따라 장기요양급여를 받을 수 있는 권리(수급권)가 부여되는데 이를 “장기요양인정”이라고 함(노인장기요양보험 누리집-제도안내-노인장기요양보험제도란?-제도개요 참조) ⇒ 장기요양인정 신청 자격을 갖춘 사람은 국민건강보험공단에 장기요양인정을 신청하여 국민건강보험공단의 소속 직원으로부터 인정 조사를 받고, 장기요양등급판정위원회의 등급판정을 받은 후 장기요양인정서와 개인별장기요양이용계획서 등의 필수 서류를 송부받는 절차를 거쳐 장기요양인정을 받을 수 있음
장기요양등급	“장기요양등급”이란 장기요양급여의 제공을 위해 필요한 등급이며, 장기요양등급판정위원회의 등급판정을 거쳐 정해짐(「노인장기요양보험법」 제15조 참조) ⇒ 장기요양등급은 1등급에서부터 5등급까지 및 인지지원등급으로 구분됨(「노인장기요양보험법 시행령」 제7조제1항)
장기요양급여	“장기요양급여”란 6개월 이상 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정되는 사람에게 신체활동·가사활동의 지원 또는 간병 등의 서비스나 이에 갈음하여 지급하는 현금 등을 말함(「노인장기요양보험법」 제2조제2호) ⇒ 장기요양급여는 크게 재가급여, 시설급여 및 특별현금급여로 구분됨(「노인장기요양보험법」 제23조부터 제26조까지 참조) ⇒ 장기요양급여를 이용하기 위해서는 수급자와 장기요양기관은 장기요양급여 개시 전에 일정 사항이 포함된 장기요양급여 제공계약을 문서로 체결해야 함(「노인장기요양보험법 시행규칙」 제16조제1항 전단 참조)

노인장기요양보험의 이용 절차

※ 아래의 노인장기요양보험 이용 절차별 자세한 사항은 이 콘텐츠의 관련 내용 바로가기를 통해 확인할 수 있습니다.

노인장기요양보험 이용 절차도

▪ 노인장기요양 인정 및 서비스 이용 절차는 다음과 같습니다.

절차	세부 내용

장기요양인정 신청 및 등급판정 절차	인정 신청	장기요양인정 신청 자격 장기요양인정 신청 방법 및 제출 서류 장기요양인정의 갱신 및 변경 신청 등	바로가기
	▼		
	인정 조사	장기요양인정 신청에 대한 조사 인정 조사 항목 장기요양인정조사표 등	바로가기
	▼		
	등급판정	장기요양등급의 판정 절차 등급판정 기준 및 장기요양등급(1 ~ 5등급, 인지지원등급) 장기요양등급의 포기 등	바로가기
	▼		
	등급판정 결과 수령	장기요양인정 및 등급판정 결과 수령 장기요양인정서, 개인별장기요양이용계획서, 복지용구 급여 확인서 등 등급판정 결과에 대한 이의신청 등	바로가기
▼			
노인장기요양 서비스 이용 절차	기관 선택	장기요양기관의 의의 및 종류 장기요양기관 정보 및 평가 결과의 활용 장기요양기관 조회 등	바로가기
	▼		
	급여계약 체결	기관과의 장기요양급여 계약체결 장기요양급여 계약 내용의 확인 장기요양급여의 제한, 부당이득 징수, 부당청구·부당수급 신고 등	바로가기
	▼		
	급여 이용	장기요양등급별 이용 가능 급여 급여의 종류(재가급여, 시설급여, 특별현금급여) 장기요양급여의 범위 및 한도 등	바로가기
	▼		
	본인부담금 납부	급여비용 중 본인 부담 비율 본인부담금 감경 및 면제 본인부담금 적정 여부 확인 등	바로가기

※ 노인장기요양보험 외의 노인복지 제도에 관한 자세한 내용은 이 사이트 『노인복지』 콘텐츠에서 확인할 수 있습니다.

※ 치매 환자 및 그 가족에 대한 지원 등에 관한 자세한 내용은 이 사이트 『치매 노인』 콘텐츠에서 확인할 수 있습니다.

2. 인정 신청 및 등급판정 받기

2.1. 장기요양인정의 신청 및 조사

2.1.1. 인정 신청

장기요양인정의 신청

신청 자격

▪ 장기요양인정을 신청할 수 있는 사람은 다음 1. 및 2.의 요건을 갖추어야 합니다(「노인장기요양보험법」 제2조제1호 및 제12조).

장기요양인정의 신청 자격 요건
1. 다음의 어느 하나에 해당할 것 √ 65세 이상의 노인 √ 65세 미만의 치매, 뇌혈관성질환 등 「노인장기요양보험법 시행령」 별표 1에 따른 노인성 질병(이하 “노인성 질병”이라 함)을 가진 사람 2. 다음의 어느 하나에 해당할 것 √ 장기요양보험가입자 또는 그 피부양자 √ 「의료급여법」 제3조제1항에 따른 의료급여수급권자

> Q. 장기요양인정 신청 자격을 모두 충족하면 바로 장기요양급여를 받을 수 있나요?
>
> A. 아니요. 신청 자격을 충족하더라도 누구나 장기요양급여를 받을 수 있는 것은 아닙니다. ① 장기요양인정 신청, ② 국민건강보험공단의 인정 조사, ③ 장기요양등급판정위원회의 등급판정 등 일정한 절차에 따라 장기요양급여를 받을 수 있는 권리(수급권)가 부여되며, 이를 장기요양인정이라고 합니다(「노인장기요양보험법」 제13조부터 제15조까지 참조).

신청 방법 및 신청 서류

▪ 장기요양인정을 신청하는 사람(이하 “신청인”이라 함)은 장기요양인정신청서(「노인장기요양보험법 시행규칙」 별지 제1호의2서식)에 의사 또는 한의사가 발급하는 소견서(이하 “의사소견서”라 함, 「노인장기요양보험법 시행규칙」 별지 제2호서식)를 첨부하여 국민건강보험공단에 제출해야 합니다(「노인장기요양보험법」 제13조제1항 본문 및 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제2조제1항).

▹ 위에도 불구하고 신청인은 의사소견서를 국민건강보험공단이 장기요양등급판정위원회에 자료를 제출하기 전까지 제출할 수 있음(「노인장기요양보험법」 제13조제1항 단서 및 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제2조제2항 본문)

▹ 신청인이 65세 미만인 사람으로서 신청 시에 의사소견서를 제출하지 않는 경우에는 노인성 질병을 확인할 수 있는 진단서 등의 증명서류를 장기요양인정신청서에 첨부해야 함(「노인장기요양보험법

시행규칙」 제2조제2항 단서)

※ 장기요양인정 신청은 대리 신청이 가능합니다.

· 장기요양급여를 받고자 하는 사람 또는 수급자가 신체적·정신적인 사유로 장기요양인정의 신청, 장기요양인정의 갱신 신청 또는 장기요양등급의 변경 신청 등을 직접 수행할 수 없을 때 본인의 가족이나 친족, 그 밖의 이해관계인이 대리하여 신청할 수 있습니다(「노인장기요양보험법」 제22조제1항).

· 다음의 어느 하나에 해당하는 사람은 관할 지역 안에 거주하는 사람 중 장기요양급여를 받고자 하는 사람 또는 수급자가 위에 따른 장기요양인정신청 등을 직접 수행할 수 없을 때 본인 또는 가족의 동의를 받아 그 신청을 대리할 수 있습니다(「노인장기요양보험법」 제22조제2항).

√ 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제43조에 따른 사회복지전담공무원

√ 「치매관리법」 제17조에 따른 치매안심센터의 장(장기요양급여를 받고자 하는 사람 또는 수급자가 「치매관리법」 제2조제2호에 따른 치매환자인 경우로 한정함)

· 위에도 불구하고 장기요양급여를 받고자 하는 사람 또는 수급자가 위에 따른 장기요양인정신청 등을 할 수 없는 경우 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 지정하는 사람은 이를 대리할 수 있습니다(「노인장기요양보험법」 제22조제3항).

※ 장기요양인정 신청 시 첨부해야 하는 의사소견서를 원본으로 제출해야 하는지 여부

Q. 장기요양인정을 신청하는 사람은 국민건강보험공단에 의사소견서를 첨부하여 장기요양인정신청서를 제출해야 하는데, 해당 의사소견서는 원본이어야 하나요, 아니면 사본도 가능한가요?

A. 해당 의사소견서는 원본이어야 합니다.

「노인장기요양보험법」 제13조제1항 본문에서는 장기요양인정을 신청하는 사람은 국민건강보험공단에 의사소견서를 첨부하여 장기요양인정신청서를 제출하도록 규정하고 있으나, 해당 의사소견서를 반드시 원본으로 제출해야 하는지에 대해서는 별도로 규정하고 있지 않습니다.

그런데 사본 제출의 허용 여부는 제도를 운영하는 행정청이 해당 서류에 대한 위조·변조의 용이성, 원본 대조를 통한 제도의 신뢰성 확보 가능성, 해당 자료의 용도 등을 종합적으로 고려하여 규율해야 할 사항이고, 민원 처리에 관한 기본적인 사항을 규정하고 있는 「민원 처리에 관한 법률」 제10조제2항에서는 행정기관의 장은 동일한 민원서류 또는 구비서류를 복수로 받는 경우에는 특별한 사유가 없으면 원본과 함께 그 사본의 제출을 허용하여야 한다고 규정하여 구비서류의 경우 원칙적으로 원본을 제출하도록 하고 있다는 것을 고려할 때, 첨부해야 할 서류의 성질상 사본 제출을 인정할 만한 합리적 사유가 인정되지 않고 법령에서 사본 제출이 가능하다고 명시적으로 규정하지 않은 이상 첨부서류는 원칙적으로 원본을 의미한다고 보아야 합니다.

한편, 「노인장기요양보험법」 제15조에 따르면 장기요양인정 신청 시 첨부하는 의사소견서는 장기요양등급판정위원회가 등급판정기준에 따라 신청인을 장기요양급여를 받을 사람으로 결정하기 위해 필수적으로 검토해야 하는 자료로 판정 결과에 영향을 끼칠 수 있는 중요한 자료이며, 「노인장기요양보험법 시행규칙」 별지 제2호서식에 따르면 의사소견서는 단순히 사실관계를 증명하는 서류 또는 일반적인 진단서와는 달리 질병 유무, 요양서비스 제공 시 신체활동 제한 필요성, 인지기능 및 의료적 처치 필요성 등에 대한 전문적 판단 또는 의학적 소견을 적도록 하고 있고 세분화된 항목에 “v표”를 하도록 되어 있는 등 위조·변조가 용이하다는 점도 이 사안을 해석할 때 함께 고려되어야 합니다.

[출처: 법제처 법령해석사례(19-0384, 2019. 11. 25., 보건복지부) 참조]

※ 장기요양인정 신청 등에 대한 더 자세한 내용은 노인장기요양보험 누리집(www.longtermcare.or.kr)에서 확인할 수 있으며, 국민건강보험 대표전화(☎1577-1000)로 문의할 수 있습니다.

※ 의사소견서 발급 방법 및 비용 등에 관한 자세한 내용은 이 사이트 『노인복지』 콘텐츠의 <경제적 복지-장기요양급여-장기요양인정신청>에서 확인할 수 있습니다.

장기요양인정의 갱신·변경

장기요양인정의 갱신 및 변경 신청

▪ 장기요양인정의 갱신 및 변경 신청의 사유, 시기 및 제출 서류는 다음과 같습니다(「노인장기요양보험법」 제20조제1항, 제2항, 제21조제1항 및 노인장기요양보험 누리집-제도소개-장기요양인정 및 이용절차-인정절차 참조).

▹ 장기요양인정의 갱신 및 변경 신청은 최초 신청과 동일한 절차를 거쳐야 함(「노인장기요양보험법」 제20조제3항 및 제21조제2항 참조)

구분	신청 사유	신청 시기	제출 서류
최초 인정 신청	장기요양인정 신청을 처음 하는 경우	신청 자격을 가진 사람이 장기요양급여를 받고자 하는 때	국민건강보험공단에 다음의 서류를 제출하여 변경 신청해야 함 √ 장기요양인정·장기요양인정 갱신·장기요양등급 변경 신청서(「노인장기요양보험법 시행규칙」 별지 제1호의2서식) √ 의사소견서(「노인장기요양보험법 시행규칙」 별지 제2호서식)
갱신 신청	장기요양인정의 유효기간이 만료된 후 장기요양급여를 계속해서 받고자 하는 경우	유효기간이 만료되기 전 30일까지	
등급 변경 신청	장기요양급여를 받는 동안 신체적·정신적 상태의 변화로 인해 장기요양등급을 변경하여 장기요양급여를 받고자 하는 경우	변경 사유 발생 시	
급여 종류·내용 변경 신청	장기요양급여의 종류 또는 내용을 변경하여 장기요양급여를 받고자 하는 경우	급여 종류·내용 변경 사유 발생 시	√ 장기요양 급여종류·내용 변경 신청서(「노인장기요양보험법 시행규칙」 별지 제1호의2서식) √ 사실확인서(제출이 필요한 경우)

※ 장기요양인정의 유효기간은 2년이며(「노인장기요양보험법 시행령」 제8조제1항), 유효기간에 관한 더 자세한 내용은 이 콘텐츠의 <인정 신청 및 등급판정 받기-장기요양등급의 판정-등급판정 결과 수령>에서 확인할 수 있습니다.

2.1.2. 인정 조사

장기요양인정 신청에 대한 조사

인정 조사

▪ 장기요양인정을 신청한 사람(이하 “신청인”이라 함)은 신청 접수 이후 국민건강보험공단의 소속 직원으로부터 다음의 사항을 조사받습니다. 다만, 지리적 사정 등으로 직접 조사하기 어려운 경우 또는 조사에 필요하다고 인정하는 경우에는 특별자치시·특별자치도·시·군·구에 조사를

의뢰하거나 공동으로 조사할 수 있습니다(「노인장기요양보험법」 제14조제1항).

- 신청인의 심신상태
- 신청인에게 필요한 장기요양급여의 종류 및 내용
- 그 밖에 장기요양에 관하여 필요한 사항(「노인장기요양보험법 시행규칙」 제5조에 따른 사항)

▪ 위에 따라 장기요양인정 신청내용을 조사하는 국민건강보험공단의 직원은 조사일시, 장소 및 조사를 담당하는 사람의 인적사항 등을 미리 신청인에게 통보해야 합니다(「노인장기요양보험법」 제14조제3항).

인정 조사 항목

▪ 장기요양인정 신청의 조사는 다음의 항목으로 구성된 「노인장기요양보험법 시행규칙」 별지 제5호서식의 장기요양인정조사표에 의하며, 조사를 하는 사람은 이에 따라 조사결과서를 작성해야 합니다(「노인장기요양보험법 시행규칙」 제5조 및 별지 제5호서식 참조).

장기요양인정조사표의 조사 항목

1. 일반사항(신청인의 인적사항, 주거상태, 희망급여 종류 등)
2. 장기요양인정·욕구사항

√ 신체기능(기본적 일상생활 기능)
영역: 일상생활에서 옷 벗고 입기, 세수, 양치질 등 일정 동작을 할 때 다른 사람의 도움을 받는 정도를 판단함
√ 사회생활기능(수단적 일상생활 기능) 영역: 일상생활에서 집안일, 식사 준비, 빨래 등 일정 동작을 할 때 다른 사람의 도움을 받는 정도를 판단함
√ 인지기능 영역: ① 방금 전에 들었던 이야기나 일을 잊음, ② 오늘이 몇 월 며칠인지 모름, ③ 자신이 있는 장소를 알지 못함 등 신청인이 보였던 증상을 판단함
√ 행동변화 영역: ① 사람들이 무엇을 훔쳤다고 믿거나 자기를 해하려 한다고 잘못 믿고 있음, ② 헛것을 보거나 환청을 들음, ③ 슬퍼 보이거나 기분이 처져 있으며 때로 울기도 함 등 신청인이 보였던 증상을 판단함
√ 간호처치 영역: ① 기관지 절개관 간호, ② 흡인, ③ 산소요법 등 해당 여부를 판단함
√ 재활 영역: 일정 항목을 신청인이 직접 수행하도록 하여 운동장애 정도 및 관절제한 정도를 판단함
√ 복지용구: 현재 보유하고 있거나, 이용하기를 희망하는 복지용구를 판단함
√ 지원형태: 수발자 및 수발 여부를 판단함
√ 환경 평가: 주거 상황이 건강에 해롭거나 지내기 어려운 환경을 만드는지를 판단함
√ 시력·청력 상태: 시력 및 청력 상태를 판단함
√ 질병 및 증상: 신청인이 현재 앓고 있는 질병 또는 증상을 판단함

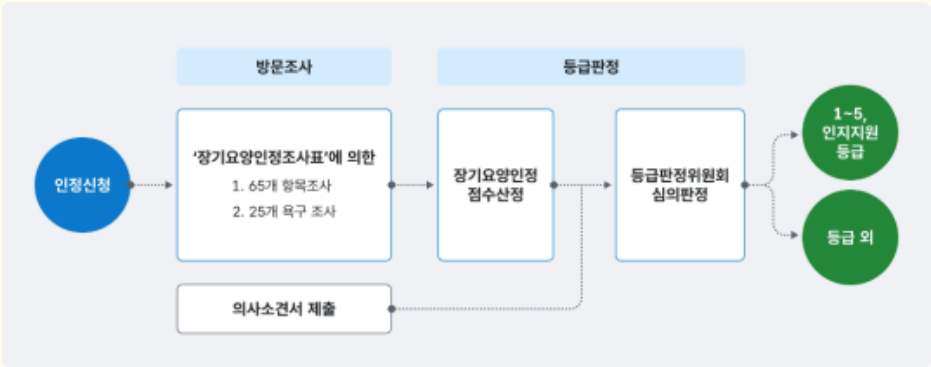
※ 장기요양인정 조사 항목 등에 관한 더 자세한 내용은 「노인장기요양보험법 시행규칙」 별지 제5호서식에서 확인할 수 있습니다.

2.2. 장기요양등급의 판정

2.2.1. 등급판정 절차 및 기준

장기요양등급의 판정 절차 및 기준

등급판정 절차도



[출처: 노인장기요양보험 누리집(www.longtermcare.or.kr)]

Q. 인정 신청 후 등급판정 완료까지 걸리는 기간은 얼마나 되나요?

A. 장기요양인정신청서를 제출한 날부터 30일 이내에 장기요양등급판정은 완료됩니다. 다만, 국민건강보험공단의 장기요양등급판정위원회(이하 "등급판정위원회"라 함)는 장기요양인정을 신청한 사람에 대한 정밀 조사가 필요한 경우 등 기간 이내에 등급판정을 완료할 수 없는 부득이한 사유가 있는 경우 30일 이내의 범위에서 이를 연장할 수 있습니다(「노인장기요양보험법」 제16조제1항).

등급판정 기준

▪ 장기요양인정 신청에 대한 조사가 완료되면 국민건강보험공단의 등급판정위원회는 조사결과서, 장기요양인정신청서, 의사 또는 한의사의 소견서, 그 밖에 심의에 필요한 자료를 기초로 다음의 사항을 판단합니다(「노인장기요양보험법」 제15조제1항 및 제2항 참조).

- 장기요양인정을 신청한 사람(이하 "신청인"이라 함)이 「노인장기요양보험법」 제12조의 신청 자격 요건을 충족하는지 여부
- 신청인이 6개월 이상 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정할 수 있는지 여부

▪ 위에 따라 장기요양인정 신청 자격 요건을 충족하고 6개월 이상 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정되는 경우 다음의 등급판정 기준에 따라 수급자로 판정받습니다(「노인장기요양보험법」 제15조제2항 및 「노인장기요양보험법 시행령」 제7조제1항).

장기요양등급	판정 기준
1등급	심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 전적으로 다른 사람의 도움이 필요한 사람으로서 장기요양인정 점수가 95점 이상인 사람
2등급	심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 상당 부분 다른 사람의 도움이 필요한 사람으로서 장기요양인정 점수가 75점 이상 95점 미만인 사람
3등급	심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 사람으로서 장기요양인정 점수가 60점 이상 75점 미만인 사람
4등급	심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 일정 부분 다른 사람의 도움이 필요한 사람으로서 장기요양인정 점수가 51점 이상 60점 미만인 사람
5등급	치매(「노인장기요양보험법 시행령」 제2조에 따른 노인성 질병에 해당하는 치매로 한정함. 이하 같음) 환자로서 장기요양인정 점수가 45점 이상 51점 미만인 사람
인지지원등급	치매 환자로서 장기요양인정 점수가 45점 미만인 사람

장기요양인정 점수 산정 방법

▪ 등급판정 기준인 “장기요양인정 점수”란 장기요양이 필요한 정도를 나타내는 점수로서 장기요양인정조사표에 따라 작성된 항목에 대한 조사결과서를 기초로 산정합니다(「노인장기요양보험법 시행령」 제7조제2항 및 「장기요양등급판정기준에 관한 고시」 제2조).

※ 장기요양인정점수 산정 방법 등에 관한 자세한 내용은 「장기요양등급판정기준에 관한 고시」에서 확인할 수 있습니다.

Q. 장애등록등급과 장기요양등급은 왜 결과가 다른가요?

A. 「장애인복지법」에 따른 장애인 등록은 신체적·정신적 장애를 기준으로 등급을 판정하지만, 「노인장기요양보험법」에 따른 장기요양등급은 신청자의 외부 신체장애뿐만 아니라 전반적인 심신의 기능 상태를 기준으로 요양이 필요한 정도를 판단하여 등급을 판정하므로 결과가 다를 수 있습니다(「노인장기요양보험법」 제15조, 「장애인복지법」 제2조 및 제32조 참조).

※ 장기요양등급의 포기

· 다른 법령에 따른 사회복지 서비스 이용 등의 목적으로 이미 인정된 장기요양등급을 포기 요청할 수 있습니다.

√ **(제출 서류)** 장기요양등급포기 신청서 및 본인 신분증

※ 수급자 외 가족·친족, 법정후견인, 사회복지전담공무원이 신청하는 경우 장기요양등급포기 신청서와 함께 추가 서류 필요

√ (제출 장소) 국민건강보험공단 노인장기요양보험운영센터

√ (제출 방법) 방문, 팩스, 우편

[출처: 노인장기요양보험 누리집(www.longtermcare.or.kr)-제도안내-인정절차]

2.2.2. 등급판정 결과 수령

장기요양인정 및 등급판정 결과 수령

장기요양인정서 및 개인별장기요양이용계획서 수령

▪ 장기요양인정 및 등급판정의 심의가 완료된 경우 장기요양등급판정위원회(이하 "등급판정위원회"라 함)의 판정에 따라 장기요양급여를 받을 사람(이하 "수급자"라 함)은 국민건강보험공단(이하 "공단"이라 함)으로부터 지체 없이 다음의 사항이 포함된 장기요양인정서(「노인장기요양보험법 시행규칙」 별지 제6호서식)를 송부받습니다(「노인장기요양보험법」 제17조제1항·제3항 및 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제6조제1항·제2항).

장기요양인정서 포함 사항

1. 장기요양등급
2. 장기요양급여의 종류 및 내용
3. 그 밖에 장기요양급여에 관한 사항으로서 「노인장기요양보험법 시행규칙」으로 정하는 다음의 사항

√ 장기요양인정의 유효기간

√ 「노인장기요양보험법」 제15조제1항에 따른 등급판정위원회의 의견

√ 「노인장기요양보험법」 제27조의2에 따른 특별현금급여 수급계좌의 이용에 관한 사항

※ 공단은 위에 따라 수급자에게 장기요양인정서를 송부하는 때 장기요양급여를 원활히 이용할 수 있도록 「노인장기요양보험법」 제28조에 따른 월 한도액 범위에서 개인별장기요양이용계획서(「노인장기요양보험법 시행규칙」 별지 제7호서식)를 작성하여 이를 함께 송부해야 함

※ 공단은 수급자로 판정받지 못한 신청인에게도 그 내용 및 사유를 통보해야 합니다(「노인장기요양보험법」 제17조제2항).

복지용구 급여확인서 수령

▪ 공단은 장기요양인정조사표에 기재된 수급자의 장기요양인정, 욕구사항 등에 근거하여 수급자가 구입 또는 대여할 수 있는 품목을 정하고, 이를 복지용구 급여확인서(「복지용구 급여범위 및 급여기준 등에 관한 고시」 별지 제1호서식)에 기재하여 장기요양인정서를 수급자에게 송부할 때 함께 송부해야 합니다(「복지용구 급여범위 및 급여기준 등에 관한 고시」 제4조제2항 및 제3항).

※ 장기요양급여를 제공받는 시기

· 수급자는 장기요양인정서와 개인별장기요양이용계획서가 도달한 날부터 장기요양급여를 받을 수 있습니다(「노인장기요양보험법」 제27조제1항).

· 위에도 불구하고 수급자는 다음의 사유가 있는 경우 신청서를 제출한 날부터 장기요양인정서가 도달되는 날까지의 기간 중에도 장기요양급여를 받을 수 있습니다. 다만, 이 경우 장기요양급여가 인정되는 범위는 재가급여 및 시설급여로 한정됩니다(「노인장기요양보험법」 제27조제2항 및 「노인장기요양보험법 시행령」 제13조제1항·제2항).

√ 주거를 같이하는 가족이 없는 경우

√ 주거를 같이하는 가족이 미성년자 또는 65세 이상의 노인 외에는 없는 경우

※ 장기요양인정의 유효기간

· 장기요양인정의 유효기간은 2년입니다. 다만, 장기요양인정이 갱신된 경우에 그 갱신된 장기요양인정의 유효기간은 다음과 같습니다(「노인장기요양보험법」 제19조제1항 및 「노인장기요양보험법 시행령」 제8조제1항).

√ 장기요양 1등급의 경우: 5년

√ 장기요양 2등급부터 4등급까지의 경우: 4년

√ 장기요양 5등급 및 인지지원등급의 경우: 2년

· 장기요양등급판정위원회는 위에도 불구하고 신청인의 심신상태 등을 고려하여 장기요양인정 유효기간을 6개월의 범위에서 늘리거나 줄일 수 있습니다(「노인장기요양보험법 시행령」 제8조제2항).

· 장기요양인정의 유효기간은 장기요양인정서가 수급자에게 도달한 날부터 산정합니다. 다만, 돌볼 가족이 없는 경우 등 「노인장기요양보험법 시행령」 제13조에 따른 사유가 있는 수급자의 경우에는 장기요양인정신청서 제출일부터 산정합니다(「노인장기요양보험법」 제19조제2항, 제27조제2항 및 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제7조).

※ 복지용구급여를 포함한 장기요양급여에 관한 자세한 내용은 이 콘텐츠의 <노인장기요양 서비스 이용하기-장기요양급여의 이용-급여의 종류 등>에서 확인할 수 있습니다.

※ 장기요양인정서 등 서류 재발급은 온라인[정부24 누리집(www.gov.kr), 노인장기요양보험 누리집(www.longtermcare.or.kr)], 방문, 우편으로 가능합니다.

등급판정 결과에 대한 이의신청

심사청구 및 재심사청구

▪ 장기요양인정·장기요양등급·장기요양급여·부당이득·장기요양급여비용 또는 장기요양보험료 등에 관한 공단의 처분에 이의가 있는 사람은 공단에 심사청구를 할 수 있습니다(「노인장기요양보험법」 제55조제1항).

▪ 심사청구는 그 처분이 있음을 안 날부터 90일 이내에 문서(전자문서를 포함함)로 해야 하며, 처분이 있은 날부터 180일을 경과하면 이를 제기하지 못합니다. 다만, 정당한 사유로 그 기간에 심사청구를 할 수 없었음을 증명하면 그 기간이 지난 후에도 심사청구를 할 수 있습니다(「노인장기요양보험법」 제55조제2항).

▪ 위 심사청구에 대한 결정에 불복하는 사람은 그 결정통지를 받은 날부터 90일 이내에 보건복지부의 장기요양재심사위원회에 재심사를 청구할 수 있습니다(「노인장기요양보험법」 제56조제1항 및 제2항).

※ 재심사에 관한 절차에 관하여는 「행정심판법」을 준용하므로, 장기요양재심사위원회의 재심사를 거친 경우에는 「행정심판법」에 따른 행정심판을 청구할 수 없습니다(「노인장기요양보험법」 제56조의2제1항 및 제2항).

행정소송

▪ 공단의 처분에 이의가 있는 사람과 심사청구 또는 재심사청구에 대한 결정에 불복하는 사람은 「행정소송법」으로 정하는 바에 따라 행정소송을 제기할 수 있습니다(「노인장기요양보험법」 제57조).

> ※ 행정심판 및 행정소송에 관한 자세한 내용은 이 사이트 『행정심판』 콘텐츠 및 『행정소송』 콘텐츠에서 확인할 수 있습니다.

3. 노인장기요양 서비스 이용하기

3.1. 장기요양급여의 이용

3.1.1. 급여의 종류 등

※ 장기요양급여 종류별 제공기준, 급여비용 등 더 자세한 사항은 관련 법령을 통해 확인할 수 있습니다.

장기요양등급별 이용 가능 급여

장기요양등급별 이용 가능한 급여의 종류

▪ 장기요양등급별 이용 가능한 급여의 종류는 다음과 같습니다(「노인장기요양보험법 시행규칙」 제12조제2항, 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 제2조제2항·제3항, 제36조의2제1항 및 「복지용구 급여범위 및 급여기준 등에 관한 고시」 제2조제2항 참조).

<table>
<tr><th>구분</th><th>1등급</th><th>2등급</th><th>3등급</th><th>4등급</th><th>5등급</th><th>인지지원등급</th></tr>
<tr><td rowspan="3">급여</td><td colspan="2">재가급여 또는 시설급여</td><td colspan="3">재가급여</td><td rowspan="2">주·야간보호급여</td></tr>
<tr><td colspan="5">특별현금급여(가족요양비)</td></tr>
<tr><td colspan="6">장기요양 가족휴가제 급여비용(단기보호급여 및 종일 방문요양급여),
기타재가급여(복지용구급여)</td></tr>
</table>

장기요양급여의 종류

재가급여

▪ 재가급여의 종류와 내용은 다음과 같습니다(「노인장기요양보험법」 제23조제1항제1호 및 보건복지부 『노인장기요양보험 급여이용 안내』, 5쪽 참조).

구분	내용	관련 법령
방문요양 	장기요양기관에 소속되어 노인등의 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 업무를 수행하는 사람(이하 “장기요양요원”이라 함)이 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동(세면, 목욕, 식사도움, 체위변경 등) 및 가사활동(취사, 청소, 세탁 등) 등을 지원함	「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 제17조부터 제20조까지

방문목욕 	장기요양요원이 목욕 설비를 갖춘 장비를 이용하여 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공함	「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 제24조부터 제26조까지
방문간호 	장기요양요원인 간호사 등이 의사, 한의사 또는 치과의사의 지시서에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공함	「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 제27조부터 제29조까지
주·야간보호 	수급자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공함	「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 제30조부터 제35조까지
단기보호 	수급자를 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제11조에 따른 범위에서 일정 기간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공함	「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 제36조부터 제38조의2까지
기타재가급여 (복지용구) 	수급자의 일상생활·신체활동 지원 및 인지기능의 유지·향상에 필요한 용구(소프트웨어를 포함함)를 제공하거나 가정을 방문하여 재활에 관한 지원 등을 제공함	「복지용구 급여범위 및 급여기준 등에 관한 고시」

※ 통합재가서비스
장기요양기관은 재가급여 전부 또는 일부를 통합하여 다음의 구분에 따라 통합재가서비스를 제공할 수 있습니다(「노인장기요양보험법」 제23조제3항 및 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제19조의2제1항).
√ 가정방문형 통합재가서비스 제공기관: 방문요양과 방문간호를 함께 제공
√ 주야간보호형 통합재가서비스 제공기관: 방문요양과 주·야간보호를 함께 제공

시설급여

▪ 시설급여는 다음의 장기요양기관에 장기간 입소한 수급자에게 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여입니다(「노인장기요양보험법」 제23조제1항제2호 및 「노인장기요양보험법 시행령」 제10조제2호).

구분	내용	관련 법령
노인요양시설	치매·중풍 등 노인성질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움을 필요로 하는 노인을 입소시켜 급식·요양과 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공함(「노인복지법」 제34조제1항제1호)	「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 제43조부터 제46조까지
노인요양공동생활가정	치매·중풍 등 노인성질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움을 필요로 하는 노인에게 가정과 같은 주거여건과 급식·요양, 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공함(「노인복지법」 제34조제1항제2호)	

특별현금급여

▪ 특별현금급여의 종류와 내용은 다음과 같습니다(「노인장기요양보험법」 제23조제1항제3호, 제24조제1항, 제25조제1항 및 제26조제1항).

구분	내용	관련 법령
가족요양비	다음의 어느 하나에 해당하는 수급자에게 가족요양비를 지급할 수 있음(수급자가 가족 등으로부터 방문요양에 상당한 장기요양급여를 받은 경우로 한정함) √ 섬·벽지 등 장기요양기관이 현저히 부족한 지역으로서 「가족요양비 지급 및 의사소견서 제출 제외대상 섬·벽지지역 고시」 제2조에 따른 지역에 거주하는 사람 √ 천재지변이나 그 밖의 이와 유사한 사유로 인하여 장기요양기관이 제공하는 장기요양급여를 이용하기가 어렵다고 보건복지부장관이 인정하는 사람 √ 신체·정신 또는 성격 등 「노인장기요양보험법 시행령」 제12조제2항에 해당하는 사유로 인해 가족 등으로부터 장기요양을 받아야 하는 사람	「노인장기요양보험법 시행규칙」 제20조 및 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 제79조부터 제80조까지
특례요양비	수급자가 장기요양기관이 아닌 노인요양시설 등의 기관 또는 시설에서 재가급여 또는 시설급여에 상당한 장기요양급여를 받은 경우 해당 장기요양급여비용의 일부를 특례요양비로 지급할 수 있음	해당 없음
요양병원간병비	수급자가 「의료법」 제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원에 입원한 경우 장기요양에 사용되는 비용의 일부를 요양병원간병비로 지급할 수 있음	해당 없음

※ 장기요양급여 중복수급 금지

· 수급자는 재가급여, 시설급여 및 특별현금급여를 중복하여 받을 수 없습니다. 다만, 가족요양비 수급자 중 기타재가급여를 받는 경우에는 그러하지 않습니다(「노인장기요양보험법 시행규칙」 제17조제1항).

· 수급자는 동일한 시간에 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호 또는 단기보호 급여를 2가지 이상 받을 수 없습니다. 다만, 방문목욕과 방문간호, 방문요양과 방문간호는 수급자의 원활한 급여 이용을 위하여 부득이한 경우 동일한 시간에도 불구하고 각각의 급여를 받을 수 있습니다(「노인장기요양보험법 시행규칙」 제17조제2항).

※ 재가복지서비스에 관한 자세한 내용은 이 사이트 『노인복지』 콘텐츠의 <일상생활 복지-노인돌봄서비스 이용-재가노인복지서비스>에서, 치매 환자 지원에 관한 자세한 내용은 이 사이트 『치매 노인』 콘텐츠의 <치매의 치료 및 관리 지원>에서 확인할 수 있습니다.

※ 실제 급여 제공 가능 여부는 수급자의 상황이나 조건에 따라 달라질 수 있으니 국민건강보험공단 고객센터(☎1577-1000)로 문의하시거나 노인장기요양보험 누리집(www.longtermcare.or.kr)에서

확인하시기를 바랍니다.

장기요양급여의 범위 및 한도

비급여대상(전액 본인 부담)

▪ 장기요양급여의 범위에서 제외되는 사항(비급여대상)은 다음과 같으며, 이 비용은 전액 본인부담입니다(「노인장기요양보험법 시행규칙」 제14조제1항 참조).

1. 식사재료비
2. 상급침실 이용에 따른 추가비용: 노인요양시설 또는 노인요양공동생활가정에서 본인이 원하여 1인실 또는 2인실을 이용하는 경우 장기요양에 소요된 총 비용에서 1., 3. 및 4.의 비용과 장기요양급여비용을 제외한 금액
3. 이·미용비
4. 그 외 일상생활에 통상 필요한 것과 관련된 비용으로 수급자에게 부담시키는 것이 적당하다고 보건복지부장관이 정하여 고시한 비용

급여외행위의 제공 금지

▪ 수급자 또는 장기요양기관은 장기요양급여를 제공받거나 제공할 경우 다음의 급여외행위를 요구하거나 제공해서는 안 됩니다(「노인장기요양보험법」 제28조의2제1항).

1. 수급자의 가족만을 위한 행위
2. 수급자 또는 그 가족의 생업을 지원하는 행위
3. 그 밖에 수급자의 일상생활에 지장이 없는 행위

한도액

▪ 장기요양급여는 월 한도액 범위 안에서 제공받을 수 있습니다(「노인장기요양보험법」 제28조제1항, 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제22조제1항 및 제2항).

▹ 재가급여(복지용구는 제외함)의 월 한도액은 장기요양위원회의 심의를 거쳐 등급별로 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 제13조에서 정함

▹ 시설급여의 월 한도액은 장기요양급여에 소요되는 장기요양기관의 각종 비용과 운영현황 등을 고려하여 등급별로 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 제44조에 따른 1일당 급여비용에 월간 일수를 곱하여 산정함

▪ 복지용구 급여는 연 한도액 범위 안에서 제공받을 수 있으며, 이 경우 연 한도액은 수급자 1인당 연간 160만원으로 합니다(「복지용구 급여범위 및 급여기준 등에 관한 고시」 제3조제1항).

※ 장기요양 가족휴가제

· 가정에서 수급자를 돌보는 가족의 휴식을 위하여 필요한 경우, 월 한도액과 관계없이 장기요양 가족휴가제를 이용할 수 있습니다(「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 제36조의2제1항 참조).

√ (대상자) 모든 1, 2등급 수급자 및 치매가 있는 3등급부터 인지지원등급까지 수급자

√ **(이용일수)** 연간 12일 이내

√ (이용급여) ① 단기보호급여, ② 종일 방문요양급여(1회 12시간, 2회 이용 = 1일로 산정)

※ 월 한도액 및 급여비용 계산 등에 관한 더 자세한 내용은 노인장기요양보험 누리집(www.longtermcare.or.kr)에서 확인할 수 있습니다.

3.2. 장기요양기관과의 계약체결

3.2.1. 장기요양기관 선택

"장기요양기관"이란?

장기요양기관의 의의 및 종류

▪ "장기요양기관"이란 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제23조에 따른 장기요양에 필요한 시설 및 인력을 갖추어 소재지를 관할 구역으로 하는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장으로부터 지정을 받은 기관으로서 장기요양급여를 제공하는 다음의 기관을 말합니다(「노인장기요양보험법」 제2조제4호, 제31조제1항·제2항 및 「노인장기요양보험법 시행령」 제14조).

▹ 시설급여 제공 장기요양기관: 「노인복지법」 제34조에 따른 노인의료복지시설(노인요양시설 및 노인요양공동생활가정)

▹ 재가급여 제공 장기요양기관: 「노인복지법」 제38조에 따른 재가노인복지시설

※ 요양원 및 요양병원 비교

요양원(노인요양시설)	구분	요양병원
「노인복지법」 제34조제1항제1호	**근거 법령**	「의료법」 제3조제2항제3호라목
시설급여를 제공하는 장기요양기관	**개념**	입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관
돌봄, 일상생활 편의	**이용 목적**	의료적 치료
장기요양등급 필요	**입원 자격**	별도 자격 × (의사와 상의 후 입원 가능)
×	**의료인 상주**	o
일상생활능력 유지 및 향상	**장점**	응급상황에 대응이 빠름
노인장기요양보험	**적용 보험**	국민건강보험

[출처: 노인장기요양보험 누리집(www.longtermcare.or.kr)-알림·자료실-전문자료실]

※ 노인의료복지시설의 시설기준 및 직원배치기준은 「노인장기요양보험법 시행규칙」 별표 4에서, 재가노인복지시설의 시설기준 및 직원배치기준은 「노인장기요양보험법 시행규칙」 별표 9에서 확인할 수 있습니다.

※ 노인의료복지시설에 관한 자세한 내용은 이 사이트 『노인복지』 콘텐츠의 <건강 및 의료 복지-의료복지서비스-노인의료복지시설 이용>에서, 재가노인복지시설에 관한 자세한 내용은 같은 콘텐츠의 <일상생활 복지-노인돌봄서비스 이용-재가노인복지서비스>에서 확인할 수 있습니다.

적합한 장기요양기관 선택

장기요양기관의 제공 정보

▪ 장기요양기관은 수급자가 장기요양급여를 쉽게 선택하도록 하고 장기요양기관이 제공하는 급여의 질을 보장하기 위하여 다음의 내용을 국민건강보험공단이 운영하는 인터넷 홈페이지에 게시해야 합니다(「노인장기요양보험법」 제34조제1항 및 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제26조제1항).

장기요양기관의 정보 안내 사항
1. 시설의 구조, 설비 상태 및 건물 전경 등의 사진
2. 장기요양기관의 주소, 약도, 전화번호 및 홈페이지 주소
3. 장기요양기관에 소속된 인력 종류별 종사자 수, 장기요양요원이 해당 기관에서 근속한 연수, 입소(이용)정원 및 현재 입소(이용)인원
4. 장기요양기관에서 제공하고 있는 급여 종류
5. 장기요양급여 이용계약에 관한 사항
6. 비급여대상 항목별 비용
7. 「노인장기요양보험법」 제35조의5제1항에 따른 보험에 가입했는지 여부
8. 「사회복지사업법」 제34조의3제1항에 따른 책임보험에 가입했는지 여부

장기요양기관에 대한 평가 실시

▪ 국민건강보험공단은 장기요양기관이 장기요양급여의 제공 기준·절차·방법 등에 따라 적정하게 장기요양급여를 제공하였는지 다음의 사항에 대하여 평가를 실시하고, 그 결과를 국민건강보험공단의 홈페이지 등에 공표하는 등 필요한 조치를 할 수 있습니다(「노인장기요양보험법」 제54조제2항 및 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제38조제1항).

장기요양기관 평가 사항
1. 장기요양기관을 이용하는 수급자의 권리와 편의에 대한 만족도
2. 장기요양기관의 급여제공 과정
3. 장기요양기관의 운영실태, 종사자의 전문성 및 시설 환경
4. 그 밖에 장기요양기관의 운영 개선에 관한 사항

※ 국민건강보험공단의 조사로 인력배치기준 등의 위반이 확인된 장기요양기관이 급여비용을 감액하지 않고 청구하여 지급받은 행위는 부당청구에 해당하여 환수처분이 적법하다고 본 판례

국민건강보험공단이, 甲이 운영하는 노인요양공동생활가정에 대한 현지조사를 실시한 후 '위 시설에 근무하는 간호조무사 乙이 사용가능한 연차 유급휴가가 2.5일이었음에도 4일의 휴가를 사용함으로써 초과된 1.5일의 근무시간을 제외하면 월 기준 근무시간인 168시간을 충족하지 못하여 인력배치기준을 위반하였음에도 급여비용을 감액하지 않고 청구하여 지급받고, 위와 같이 인력배치기준을 위반한 기간에 요양보호사 등에 대한 가산금을 청구하여 지급받음'으로써 인력배치기준 및 인력추가배치 가산기준을 위반하여 장기요양급여비용을 부당청구하였다고 판단하고 甲에게 해당 금액의 환수처분을 한 사안에서, 간호조무사 乙이 초과하여 사용한 연차 유급휴가는 가불된 연차 유급휴가로서 월 근무시간에 포함될 수 없으므로 乙은 월 근무시간을 충족하지 못하였고, 인력배치기준과 인력추가배치 가산기준을 위반하였으므로 해당 장기요양급여비용의 환수처분은 적법하다고 보았습니다(서울행법 2020. 5. 15. 선고 2019구합76290 판결 : 항소).

장기요양기관의 선택

▪ 수급자는 위에 따른 장기요양기관 정보 및 평가 결과를 노인장기요양보험 홈페이지를 통해 확인하여 이용하고자 하는 장기요양기관을 선택할 수 있습니다(노인장기요양보험 누리집-제도안내-이용절차-장기요양기관 선택 및 급여계약체결).

▪ 수급자는 계약 전 장기요양기관에 연락하거나 방문하여 이용할 수 있는 급여 종류, 내용 및 비용 등에 관하여 상담을 받을 수 있습니다(노인장기요양보험 누리집-제도안내-이용절차-장기요양기관 선택 및 급여계약체결).

※ 전국 장기요양기관의 정보 및 평가 결과 등은 노인장기요양보험 누리집(www.longtermcare.or.kr)-민원서비스-검색서비스-장기요양기관 찾기에서 확인할 수 있습니다.

3.2.2. 장기요양급여 계약체결 등

장기요양급여 계약의 체결

장기요양급여 계약체결

▪ 수급자는 장기요양급여를 받으려면 장기요양기관에 장기요양인정서와 개인별장기요양이용계획서를 제시해야 합니다. 다만, 수급자가 장기요양인정서 및 개인별장기요양이용계획서를 제시하지 못하는 경우 장기요양기관은 국민건강보험공단(이하 "공단"이라 함)에 전화나 인터넷 등을 통하여 그 자격 등을 확인할 수 있습니다(「노인장기요양보험법」 제27조제3항).

▪ 수급자와 장기요양기관은 장기요양급여 개시 전에 다음의 사항이 포함된 장기요양급여 제공계약을 문서(이하 "계약서"라 함)로 체결해야 합니다(「노인장기요양보험법 시행규칙」 제16조제1항 전단).

장기요양급여 제공 계약서 포함 사항
1. 계약 당사자 2. 계약기간 3. 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용 등 4. 비급여대상 및 항목별 비용

※ 이 경우 장기요양기관은 계약서를 2부 작성하여 1부는 지체 없이 수급자에게 발급하고 1부는 장기요양기관이 보관해야 하며, 계약을 변경하려는 경우에도 또한 같음(「노인장기요양보험법 시행규칙」 제16조제1항 후단)

▪ 장기요양기관은 위에 따른 계약을 체결할 때에는 장기요양급여를 받으려는 수급자의 본인 여부, 장기요양등급, 장기요양인정 유효기간, 장기요양급여의 종류 및 내용, 개인별장기요양이용계획서, 본인부담금 감경여부 등을 확인해야 합니다(「노인장기요양보험법 시행규칙」 제16조제2항).

▪ 장기요양기관은 위에 따른 계약을 체결할 때에는 수급자 또는 그 가족에게 제공하려는 장기요양급여의 제공계획 및 비용(비급여대상 및 항목별 비용을 포함함) 등 장기요양급여 제공과 관련된 사항을 설명한 후 동의서를 받아야 합니다(「노인장기요양보험법 시행규칙」 제16조제3항).

▪ 장기요양기관은 계약을 체결하거나 계약서의 내용을 변경한 경우에는 지체 없이 장기요양급여 계약통보서(「노인장기요양보험법 시행규칙」 별지 제11호서식 및 별지 제11호의2서식)를 팩스나 공단이 운영하는 전자문서 교환 방식을 통하여 공단에 통보해야 합니다(「노인장기요양보험법 시행규칙」 제16조제4항).

※ 「의료급여법」에 따른 수급권자는 주소지를 관할하는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 장기요양급여 신청·승인 후 장기요양급여 계약체결을 진행해야 합니다(「노인장기요양보험법 시행규칙」 제16조제5항 참조).

장기요양급여 계약 내용의 확인

계약자 확인 사항

▪ 체결한 계약 내용에 따라 장기요양급여를 이용할 수 있으므로 계약서상 계약기간, 장기요양급여의 종류·내용, 비급여대상[식사재료비, 상급침실(1~2인실) 이용에 따른 추가비용, 이·미용비 등]을 포함한 비용 및 내용을 꼼꼼하게 확인해야 합니다(노인장기요양보험 누리집-제도안내-이용절차).

장기요양급여 실시내역 등 정보의 제공

▪ 장기요양기관은 장기요양급여를 실시한 경우에는 장기요양급여제공기록지(「노인장기요양보험법 시행규칙」 별지 제12호서식부터 별지 제16호서식까지 및 별지 제16호의2서식)에 장기요양급여 실시내역 등을 기재하고 수급자에게 그 정보를 제공해야 하며, 이를 통해 수급자는 본인이 제공받은 장기요양급여 내용을 상세하게 확인할 수 있습니다(「노인장기요양보험법 시행규칙」 제18조 참조).

※ 장기요양기관의 의무 등

· 장기요양기관은 수급자로부터 장기요양급여신청을 받은 때 장기요양급여의 제공을 거부해서는 안 됩니다. 다만, 입소정원에 여유가 없는 경우 등 정당한 사유가 있는 경우는 그러하지 않습니다(「노인장기요양보험법」 제35조제1항).

· 장기요양기관은 「노인장기요양보험법」 제23조제5항에 따른 장기요양급여의 제공 기준·절차 및 방법 등에 따라 장기요양급여를 제공해야 합니다(「노인장기요양보험법」 제35조제2항).

· 장기요양기관의 장은 장기요양급여를 제공한 수급자에게 장기요양급여비용에 대한 명세서를 교부해야 합니다(「노인장기요양보험법」 제35조제3항).

√ 수급자는 장기요양급여비용 명세서에 대하여 세부 산정 내역을 요구할 수 있고, 장기요양기관은 이를 제공해야 함(「노인장기요양보험법 시행규칙」 제27조제2항)

√ 수급자는 의료비공제를 받기 위하여 해당 연도의 장기요양급여비 납부내역의 확인을 요청할 수 있고, 장기요양기관은 장기요양급여비 납부확인서를 발급해야 함(「노인장기요양보험법 시행규칙」 제27조제3항)

· 장기요양기관의 장은 장기요양급여 제공에 관한 자료를 기록·관리하여야 하며, 장기요양기관의 장 및 그 종사자는 장기요양급여 제공에 관한 자료를 거짓으로 작성해서는 안 됩니다(「노인장기요양보험법」 제35조제4항).

· 장기요양기관은 「노인장기요양보험법」 제40조제2항에 따라 면제받거나 「노인장기요양보험법」 제40조제4항에 따라 감경받는 금액 외에 영리를 목적으로 수급자가 부담하는 재가 및 시설 급여비용(본인부담금)을 면제하거나 감경하는 행위를 해서는 안 됩니다(「노인장기요양보험법」 제35조제5항).

· 누구든지 영리를 목적으로 금전, 물품, 노무, 향응, 그 밖의 이익을 제공하거나 제공할 것을 약속하는 방법으로 수급자를 장기요양기관에 소개, 알선 또는 유인하는 행위 및 이를 조장하는 행위를 해서는 안 됩니다(「노인장기요양보험법」 제35조제6항).

장기요양급여의 제한 등

장기요양급여의 제한

▪ 공단은 장기요양급여를 받고 있는 사람이 정당한 사유 없이 다음의 조사나 요구에 응하지 않거나 답변을 거절한 경우 장기요양급여의 전부 또는 일부를 제공하지 않게 할 수 있습니다(「노인장기요양보험법」 제29조제1항).

▹ 거짓이나 그 밖의 부정한 방법 또는 고의로 사고를 발생하도록 하거나 본인의 위법행위에 기인하여 장기요양인정을 받은 경우에 해당하는지에 대한 공단의 조사(「노인장기요양보험법」 제15조제4항)

▹ 공단의 자료 제출 요구(「노인장기요양보험법」 제60조)

▹ 보건복지부장관, 특별시장·광역시장·도지사 또는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장의 자료 제출 요구, 질문, 또는 관계 서류 검사(「노인장기요양보험법」 제61조)

▪ 공단은 장기요양급여를 받고 있거나 받을 수 있는 사람이 장기요양기관이 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 장기요양급여비용을 받는 데에 가담한 경우 장기요양급여를 중단하거나 1년의 범위에서 장기요양급여의 횟수 또는 제공 기간을 제한할 수 있습니다(「노인장기요양보험법」 제29조제2항).

※ 장기요양급여의 제한 등에 관한 준용
「국민건강보험법」
제53조제1항제4호, 제53조제2항부터 제6항까지, 제54조, 제109조제10항 및 제11항은 「노인장기요양보험법」에 따른 보험료

체납자 등에 대한 장기요양급여의 제한 및 장기요양급여의 정지에 관하여 준용합니다(「노인장기요양보험법」 제30조).

내용	준용 조항
다른 법령에 따른 중복수급 제한	「국민건강보험법」 제53조제1항제4호 및 제53조제2항
보험료의 체납에 따른 보험급여의 제한 등	「국민건강보험법」 제53조제3항부터 제6항까지, 제109조제10항 및 제11항
건강보험급여의 지급 정지 사유	「국민건강보험법」 제54조

※ 국민건강보험급여의 제한 및 지급정지 등에 관한 더 자세한 내용은 이 사이트 『국민건강보험(지역가입자)』 콘텐츠와 『국민건강보험(직장가입자)』 콘텐츠에서 확인할 수 있습니다.

부당이득의 징수

▪ 장기요양급여를 받은 사람, 장기요양급여비용을 받은 사람 또는 의사소견서·방문간호지시서 발급비용(이하 "의사소견서등 발급비용"이라 함)을 받은 사람이 다음의 어느 하나에 해당하는 경우 그 장기요양급여, 장기요양급여비용 또는 의사소견서등 발급비용에 상당하는 금액이 공단으로부터 징수됩니다(「노인장기요양보험법」 제43조제1항).

부당이득 징수 해당 요건

1. 등급판정 결과 거짓이나 그 밖의 부정한 방법 또는 고의로 사고를 발생하도록 하거나 본인의 위법행위에 기인하여 장기요양인정을 받은 경우에 해당하는 것으로 확인된 경우
2. 월 한도액 범위를 초과하여 장기요양급여를 받은 경우
3. 장기요양급여의 제한 등을 받을 자가 장기요양급여를 받은 경우
4. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 재가 및 시설 급여비용을 청구하여 이를 지급받은 경우
5. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 의사소견서등 발급비용을 청구하여 이를 지급받은 경우
6. 그 밖에 「노인장기요양보험법」의 원인 없이 공단으로부터 장기요양급여를 받거나 장기요양급여비용을 지급받은 경우

구상권

▪ 공단은 제3자의 행위로 인한 장기요양급여의 제공사유가 발생하여 수급자에게 장기요양급여를 행한 때 그 급여에 사용된 비용의 한도 안에서 그 제3자에 대한 손해배상의 권리를 얻습니다(「노인장기요양보험법」 제44조제1항).

▪ 공단은 위의 경우 장기요양급여를 받은 사람이 제3자로부터 이미 손해배상을 받은 때 그 손해배상액의 한도 안에서 장기요양급여를 지급하지 않습니다(「노인장기요양보험법」 제44조제2항).

신고·포상금 제도

부당청구 장기요양기관 및 부정수급자 등 신고·포상금 지급

▪ 다음의 어느 하나에 해당하는 신고를 한 사람은 공단으로부터 포상금을 받을 수 있습니다(「노인장기요양보험법」 제64조, 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제43조의2제1항 및 노인장기요양보험 누리집-민원서비스-포상금제도안내 참조).

※ 신고는 온라인[노인장기요양보험 누리집(www.longtermcare.or.kr)], 방문, 우편으로 가능함

구분	내용
부당청구 장기요양기관 신고	다음과 같이 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 장기요양급여비용을 지급받은 장기요양기관을 신고 √ 방문요양·방문목욕·방문간호 등의 재가급여를 제공하지 않고 거짓 청구하거나 실제 제공한 것보다 일수·시간을 늘려서 거짓 청구한 경우 √ 요양보호사 자격이 없는 사람이 재가급여 제공 후 자격이 있는 요양보호사의 이름으로 급여비용을 거짓 청구한 경우 √ 입소시설에 실제 근무하지 않은 인력이 근무 중인 것으로 거짓 신고하거나 실제 근무한 것보다 기간·시간을 늘려서 거짓 신고한 경우 √ 입소시설 정원을 초과하여 운영하거나 입소하지 않은 수급자를 입소한 것으로 거짓 청구한 경우 √ 대여 또는 구입하지 않은 복지용구를 거짓으로 청구한 경우 √ 그 밖에 장기요양급여비용을 부당한 방법으로 청구한 모든 유형
부정수급자 신고	다음과 같이 거짓이나 그 밖의 부정한방법으로 장기요양급여를받거나 다른 사람이 장기요양급여를 받도록 한 사람을 신고 √ 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 장기요양인정을 받은 경우 √ 고의로 사고를 발생하도록 하거나 본인의 위법행위에 기인하여 발생한 사고로 등급을 인정받은 경우 √ 허위 또는 과장으로 진술하여 등급을 인정받은 경우 등
장기요양급여 받은 내용 불일치 신고	장기요양급여 받은 내용을 확인 후 실제 급여 받은 내용과 다르게 청구한 사실을 알게 된 경우 신고

※ 포상금 지급에 관한 세부 기준은 「노인장기요양보험법 시행규칙」 별표 3에서 확인할 수 있습니다.

3.3. 급여 비용의 납부

3.3.1. 본인부담금

장기요양급여 본인부담금

급여비용 중 본인부담금의 납부

▪ 장기요양급여(특별현금급여는 제외함. 이하 같음)를 받는 사람은 이용한 총 급여비용의 일부를 본인이 부담하며, 이때 납부해야 하는 금액을 본인부담금이라 합니다(「노인장기요양보험법」 제40조제1항 전단 참조).

▹ 이 경우 장기요양급여를 받는 수급자의 장기요양등급, 이용하는 장기요양급여의 종류 및 수준 등에 따라 본인부담의 수준을 달리 정할 수 있음(「노인장기요양보험법」 제40조제1항 후단)

본인 부담 비율 정리표

구분	일반대상자	40% 감경 대상자	60% 감경 대상자	「국민기초생활 보장법」에 따른 의료급여 수급자
재가급여	15%	9%	6%	면제
시설급여	20%	12%	8%	
복지용구 (기타재가급여)	15%	9%	6%	

[출처: 보건복지부 『노인장기요양보험 급여이용 안내』, 17쪽]

일반대상자의 본인부담금 비율

▪ 장기요양급여를 받는 사람의 본인부담금은 다음과 같습니다(「노인장기요양보험법」 제40조제1항 및 「노인장기요양보험법 시행령」 제15조의8).

▹ 재가급여: 해당 장기요양급여비용의 100분의 15

▹ 시설급여: 해당 장기요양급여비용의 100분의 20

60% 감경 대상자

▪ 다음의 어느 하나에 해당하는 사람은 본인부담금의 100분의 60을 감경합니다(「장기요양 본인부담금 감경에 관한 고시」 제2조제1항).

본인부담금 100분의 60 감경 대상자
1. 「의료급여법」에 따른 다음의 수급권자(「의료급여법」 제3조제1항제2호부터 제9호까지) √ 「재해구호법」에 따른 이재민으로서 보건복지부장관이 의료급여가 필요하다고 인정한 사람 √ 「의사상자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 따라 의료급여를 받는 사람 √ 「국내입양에 관한 특별법」에 따라 입양된 18세 미만의 아동 √ 「독립유공자예우에 관한 법률」, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 및 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」의 적용을 받고 있는 사람과 그 가족으로서 국가보훈부장관이 의료급여가 필요하다고 추천한 사람 중에서 보건복지부장관이 의료급여가 필요하다고 인정한 사람 √ 「무형유산의 보전 및 진흥에 관한 법률」에 따라 지정된 국가무형유산의 보유자(명예보유자를 포함함)와 그 가족으로서 국가유산청장이 의료급여가 필요하다고 추천한 사람 중에서 보건복지부장관이 의료급여가 필요하다고 인정한 사람 √ 「북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률」의 적용을 받고 있는 사람과 그 가족으로서 보건복지부장관이 의료급여가 필요하다고 인정한 사람 √ 「5·18민주화운동 관련자 보상 등에 관한 법률」 제8조에 따라 보상금 등을 받은 사람과 그 가족으로서 보건복지부장관이 의료급여가 필요하다고 인정한 사람 √ 「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률」에 따른 노숙인 등으로서 보건복지부장관이 의료급여가 필요하다고 인정한 사람 2. 「국민건강보험법 시행규칙」 제15조에 따라 국민건강보험공단으로부터 건강보험 본인부담액 경감 인정을 받은 사람 3. 천재지변 등 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제34조에 따른 사유로 인하여 생계가 곤란한 사람 4. 「국민건강보험법」 제69조제4항 및 제5항의 월별 보험료액(이하 "보험료액"이라 함)이 국민건강보험 가입자 종류별 및 가입자 수별(직장가입자의 경우 해당 피부양자를 포함함) 보험료 순위 0% ~ 25% 이하에 해당하며, 직장가입자는 재산이 일정 기준 이하인 사람
※ 위 직장가입자 재산 기준은 「국민건강보험법 시행령」 제42조제3항제1호에 따른 재산으로, 해당 직장가입자와 그 가입자의 피부양자로 등재된 사람 모두의 재산과표액을 합산한 금액이 직장 가입자수별 재산과표액기준 이하여야 함(「장기요양 본인부담금 감경에 관한 고시」 제2조제3항) ※ 위 감경 적용 기준을 충족하더라도 「장기요양 본인부담금 감경에 관한 고시」 제2조의2에 해당하는 경우에는 감경을 적용하지 않음

40% 감경 대상자

▪ 다음의 어느 하나에 해당하는 사람은 본인부담금의 100분의 40을 감경합니다(「장기요양 본인부담금 감경에 관한 고시」 제2조제2항).

본인부담금 100분의 40 감경 대상자
보험료액이 국민건강보험 가입자 종류별 및 가입자수별(직장가입자의 경우 당해 피부양자를 포함함) 보험료 순위 25% 초과 ~ 50% 이하에 해당하며, 직장가입자는 재산이 일정 기준 이하인 사람
※ 위 직장가입자 재산 기준은 「국민건강보험법 시행령」 제42조제3항제1호에 따른 재산으로, 해당 직장가입자와 그 가입자의 피부양자로 등재된 사람 모두의 재산과표액을 합산한 금액이 직장 가입자수별 재산과표액기준 이하여야 함(「장기요양 본인부담금 감경에 관한 고시」 제2조제3항) ※ 위 감경 적용 기준을 충족하더라도 「장기요양 본인부담금 감경에 관한 고시」 제2조의2에 해당하는 경우에는 감경을 적용하지 않음

본인부담금이 면제되는 자

▪ 위에도 불구하고 수급자 중 「국민기초생활 보장법」에 따른 의료급여 수급자는 본인부담금을 부담하지 않습니다(「노인장기요양보험법」 제40조제2항 및 「의료급여법」 제3조제1항제1호).

Q. 몇몇 장기요양기관에서 해당 기관 이용 시 본인부담금을 받지 않거나 현금 또는 선물을 주겠다고 하는데 적법한 건가요?

A. 아니요. 위에 따른 법정 면제·감경 금액 외에 영리를 목적으로 본인부담금을 면제하거나 감경하는 행위는 불법입니다(「노인장기요양보험법」 제35조제5항). 또한, 영리를 목적으로 현금, 물품, 노무, 향응, 그 밖의 이익을 제공하거나 제공할 것을 약속하는 방법으로 수급자를 장기요양기관에 소개, 알선 또는 유인하는 행위 및 이를 조장하는 행위도 금지되어 있습니다(「노인장기요양보험법」 제35조제6항).

※ 수급자 전부 부담 비용

· 다음의 장기요양급여에 대한 비용은 수급자 본인이 전부 부담합니다(「노인장기요양보험법」 제40조제3항).

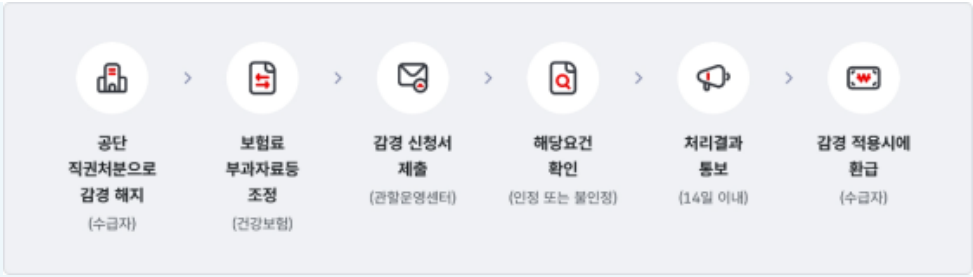
√ 「노인장기요양보험법」에 따른 급여의 범위 및 대상에 포함되지 않는 장기요양급여

√ 수급자가 장기요양인정서에 기재된 장기요양급여의 종류 및 내용과 다르게 선택하여 장기요양급여를 받은 경우 그 차액

√ 장기요양급여의 월 한도액을 초과하는 장기요양급여

본인부담금의 감경 절차 등

※ 본인부담금 감경 신청서 등록 및 처리 절차



[출처: 노인장기요양보험 누리집(www.longtermcare.or.kr)]

본인부담금의 감경 절차 및 방법

▪ 국민건강보험공단은 등급판정위원회로부터 수급자로 판정된 사람이 위에 따른 본인부담금 감경 대상자로 확인된 경우 본인부담금을 감경합니다(「장기요양 본인부담금 감경에 관한 고시」 제3조제1항 본문).

▪ 다만, 국민건강보험공단이 「장기요양 본인부담금 감경에 관한 고시」 제2조제1항제4호 및 제2조제2항제1호의 감경 적용기준에 따른 감경대상 여부를 확인할 수 없는 경우에는 장기요양보험가입자 또는 그 피부양자로부터 본인부담금 감경 신청을 받아 본인부담금을 감경할 수 있습니다(「장기요양 본인부담금 감경에 관한 고시」 제3조제1항 단서).

▪ 위에 따라 장기요양보험가입자 또는 그 피부양자가 본인부담금 감경 신청을 하는 경우에는 본인부담금 감경신청서를 국민건강보험공단에 제출해야 합니다(「장기요양 본인부담금 감경에 관한 고시」 제3조제2항).

▪ 감경 신청을 받은 국민건강보험공단은 수급자가 다음의 어느 하나에 해당하게 된 경우, 구분에 따라 필요한 조치를 해야 합니다(「장기요양 본인부담금 감경에 관한 고시」 제3조제3항).

- 감경 기준에 따른 감경 대상자로 확인된 경우: 본인부담금 감경대상자 증명서를 수급자에게 지체 없이 송부해야 함
- 본인부담금 감경률이 변경된 경우: 본인부담금 감경률 변경 통보서를 수급자에게 지체 없이 송부해야 함
- 감경 대상자에서 제외된 경우: 본인부담금 감경해지 통보서를 수급자에게 지체 없이 송부해야 함

본인부담금의 적정 여부 확인 등

과다본인부담금 및 비급여대상 여부의 확인

▪ 수급자는 본인부담금의 적정 여부와 본인이 부담한 비용이 비급여대상인지를 국민건강보험공단에 확인 요청할 수 있습니다(「노인장기요양보험법 시행규칙」 제33조제1항).

▪ 위의 확인 요청을 받은 국민건강보험공단은 그 결과를 해당 수급자에게 통보해야 합니다. 이 경우 장기요양기관이 과다하게 징수한 금액(이하 “과다본인부담금”이라 함)이 있는 것으로 확인되면 그 내용을 관련 장기요양기관에 통보해야 합니다(「노인장기요양보험법 시행규칙」 제33조제2항).

▪ 위에 따라 통보받은 장기요양기관은 과다본인부담금을 지체 없이 해당 수급자에게 지급해야 합니다. 다만, 국민건강보험공단은 장기요양기관이 과다본인부담금을 지급하지 않은 경우에는 해당 장기요양기관에 지급할 장기요양급여비용에서 그 과다본인부담금을 공제하여 해당 수급자에게 지급할 수 있습니다(「노인장기요양보험법 시행규칙」 제33조제3항).

※ 본인부담금 감경 대상 여부 확인 등에 관한 더 자세한 내용은 노인장기요양보험 누리집(www.longtermcare.or.kr)에서 확인할 수 있으며, 국민건강보험 대표전화(☎1577-1000)로 문의할 수 있습니다.