

찾기 쉬운

생활법령정보 Q&A

법제처 법제정보담당관실

법제처는 2008년부터 국민이 실생활에 필요한 법령을 쉽게 찾아보고 이해할 수 있도록 『찾기 쉬운 생활법령정보서비스(http://easylaw.go.kr)』를 운영하고 있습니다. 정부 각 기관의 업무 중심으로 복잡하게 얽힌 법령간의 관계를 국민의 생활 중심으로 분류하고, 법률전문가의 시각에서 쓰인 어려운 법령 내용을 국민의 눈높이에서 쉽게 해설하여 제공하는 『찾기 쉬운 생활법령정보서비스』에서는 **2025년 1월 현재 서술형 279건, 사례형 18건 등 총 297건**의 생활법령 콘텐츠를 서비스하고 있습니다.

이 코너에서는 최근 이슈가 되는 주제와 관련하여 알아두면 좋은 법령정보를 질문과 답변의 형식으로 소개하고 있습니다. 보다 자세한 내용은 『**찾기 쉬운 생활법령정보서비스** 웹페이지 **http://easylaw.go.kr.** 모바일앱 **Smart 생활법률**』에 접속하셔서 '백문백답' 등을 통하여 찾아보실 수 있습니다.

KOR 법 제 처 www.moleg.go.kr

노인장기요양보험

Q **아버지가 치매를 앓고 계시는데 증세가 날로 악화되고 있습니다. 자식인 제가 계속 돌보고 싶지만 맞벌이 부부라 현실적인 어려움이 큽니다. 찾아보니 노인장기요양보험을 신청하면 여러 혜택이 있는 것 같은데, 저희 아버지도 신청할 수 있는지, 어떤 도움을 받을 수 있는지 알려주세요.**

A 고령이나 치매와 같은 노인성 질병 등으로 목욕이나 집안일 등 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인은 노인장기요양보험제도를 통해 장기요양급여 등을 이용할 수 있습니다. 장기요양급여를 지급받으려는 사람은 국민건강보험공단에 장기요양인정 신청을 하여, 인정 조사를 거쳐 장기요양등급에 따라 급여를 지급받을 수 있습니다.

"노인장기요양보험"이란?

■ "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 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).

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).

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 합니다[노인장기요양보험 누리집(www.longtermcare.or.kr)-제도소개-노인장기요양보험이란?-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 있습니다.
장기요양등급	"장기요양등급"이란 장기요양급여의 제공을 위해 필요한 등급이며, 장기요양등급판정위원회의 등급판정을 거쳐 정해집니다(「노인장기요양보험법」 제15조 참조).
	⇒ 장기요양등급은 1등급에서부터 5등급까지 및 인지지원등급으로 구분됩니다(「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 말합니다(「노인장기요양보험법」 제2조제2호).
	⇒ 장기요양급여는 크게 재가급여, 시설급여 및 특별현금급여로 구분됩니다(「노인장기요양보험법」 제23조 참조).
	⇒ 장기요양급여를 이용하기 위해서는 수급자와 장기요양기관은 장기요양급여 개시 전에 일정 사항이 포함된 장기요양급여 제공계약을 문서로 체결해야 합니다(「노인장기요양보험법 시행규칙」 제16조제1항 전단 참조).

Q **어머니가 뇌졸중으로 쓰러지신 후 지금까지 병원에 계셨는데, 곧 퇴원하실 예정입니다. 아직 거동이 불편하신데도 집으로 가시겠다고 고집하시니 걱정이 큽니다. 혼자 지내실 어머니가 걱정되어 찾아보니, 간병을 도와주는 노인장기요양보험 제도가 있다고 들었습니다. 어떻게 신청하면 되는지 알려주세요.**

A 먼저 장기요양인정을 신청할 수 있는 자격 요건을 갖추어야 하며, 해당 자격을 갖춘 사람은 ① 장기요양인정 신청, ② 국민건강보험공단의 인정 조사, ③ 장기요양등급판정위원회의 등급판정 등 일정한 절차에 따라 장기요양급여를 받을 수 있는 권리(수급권)를 부여받게 됩니다.

KOR 법 제 처 www.moleg.go.kr

장기요양인정의 신청

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

1. 다음의 어느 하나에 해당할 것

- ☑ 65세 이상의 노인
- ☑ 65세 미만의 치매, 뇌혈관성질환 등 「노인장기요양보험법 시행령」 별표 1에 따른 노인성 질병을 가진 사람

2. 다음의 어느 하나에 해당할 것

- ☑ 장기요양보험가입자 또는 그 피부양자
- ☑ 「의료급여법」 제3조제1항에 따른 의료급여수급권자

■ 장기요양인정을 신청하는 사람(이하 "신청인"이라 함)은 장기요양인정신청서에 의사 또는 한의사가 발급하는 소견서를 첨부하여 국민건강보험공단에 제출해야 합니다(「노인장기요양보험법」 제13조제1항 본문 및 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제2조제1항).

장기요양인정 신청에 대한 조사

■ 신청인은 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).

장기요양등급의 판정

■ 인정 조사가 완료되면 국민건강보험공단의 등급판정위원회로부터 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

등급판정 결과 수령

■ 장기요양인정 및 등급판정의 심의가 완료된 경우 등급판정위원회의 판정에 따라 장기요양급여를 받을 사람(이하 "수급자"라 함)은 국민건강보험공단으로부터 지체 없이 다음의 사항이 포함된 장기요양인정서를 송부받습니다(「노인장기요양보험법」 제17조제1항 및 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제6조제1항·제2항).

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

※ 국민건강보험공단은 위에 따라 수급자에게 장기요양인정서를 송부하는 때 장기요양급여를 원활히 이용할 수 있도록 「노인장기요양보험법」 제28조에 따른 월 한도액 범위에서 개인별장기요양이용계획서를 작성하여 이를 함께 송부해야 합니다(「노인장기요양보험법」 제17조제3항).

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

KOR 법 제 처 www.moleg.go.kr

Q 부모님의 노후가 걱정되어 노인장기요양보험에 대해 알아보고 있습니다. 아는 분께 듣기로는 장기요양등급에 따라 급여를 받을 수 있다고 하는데, 어떤 혜택이 있는지 구체적으로 알고 싶습니다.

A

6개월 이상 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정되는 사람은 신체활동 · 가사활동의 지원 또는 간병 등의 서비스나 이에 갈음하여 지급하는 현금 등의 장기요양급여 서비스를 받을 수 있습니다.

장기요양급여의 종류

급여 구분	제공 서비스	서비스 내용
재가급여	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
	방문목욕	장기요양요원이 목욕 설비를 갖춘 장비를 이용하여 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공함
	방문간호	장기요양요원인 간호사 등이 의사, 한의사 또는 치과의사의 지시서에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공함
	주·야간보호	수급자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공함
	단기보호	수급자를 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제11조에 따른 범위에서 일정 기간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공함
	기타재가급여 (복지용구)	수급자의 일상생활·신체활동 지원 및 인지기능의 유지·향상에 필요한 용구(소프트웨어를 포함함)를 제공하거나 가정을 방문하여 재활에 관한 지원 등을 제공함
시설급여	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)
	노인요양 공동생활가정	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)
특별 현금급여	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

특별 현금급여	가족요양비	☑ 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
	특례요양비	수급자가 장기요양기관이 아닌 노인요양시설 등의 기관 또는 시설에서 재가급여 또는 시설급여에 상당한 장기요양급여를 받은 경우 해당 장기요양급여비용의 일부를 특례요양비로 지급할 수 있음
	요양병원 간병비	수급자가 「의료법」 제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원에 입원한 경우 장기요양에 사용되는 비용의 일부를 요양병원간병비로 지급할 수 있음

장기요양등급별 이용 가능한 급여의 종류

■ 장기요양등급별 이용 가능한 급여의 종류는 다음과 같습니다(「노인장기요양보험법 시행규칙」 제12조제2항, 제19조제2항, 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 제2조제2항·제3항, 제36조의2제1항 및 「복지용구 급여범위 및 급여기준 등에 관한 고시」 제2조제2항 참조).

<table>
<tr><th>장기
요양등급</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·야간
보호급여</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>

Q 이번에 장기요양등급 판정을 받았습니다. 국민건강보험공단으로부터 장기요양인정서를 받았고, 그 안에 이용할 수 있는 장기요양급여의 종류와 내용이 적혀있는데, 이러한 지원은 실제로 어떻게 신청하고 받을 수 있는 건가요?

A 장기요양등급 판정을 통해 장기요양인정서를 받으셨다면, 이후 적절한 장기요양기관을 선택하여 해당 기관과 급여 계약을 체결해야 장기요양급여를 이용할 수 있습니다.

KOR 법 제 처 www.moleg.go.kr

장기요양급여 계약의 체결

■ 수급자는 장기요양급여를 받으려면 장기요양기관에 장기요양인정서와 개인별장기요양이용계획서를 제시해야 합니다(「노인장기요양보험법」 제27조제3항 본문).

■ 수급자와 장기요양기관은 장기요양급여 개시 전에 다음의 사항이 포함된 장기요양급여 제공계약을 문서(이하 "계약서"라 함)로 체결해야 합니다. 이 경우 장기요양기관은 계약서를 2부 작성하여 1부는 지체 없이 수급자에게 발급하고 1부는 장기요양기관이 보관해야 하며, 계약을 변경하려는 경우에도 또한 같습니다(「노인장기요양보험법 시행규칙」 제16조제1항).

1. 계약 당사자
2. 계약기간
3. 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용 등
4. 비급여대상 및 항목별 비용

■ 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).

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(www.longtermcare.or.kr)-제도소개-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).

KOR 법 제 처
www.moleg.go.kr

Q 장기요양급여 서비스를 이용하게 되면 별도의 비용이 발생하나요? 건강보험료에 장기요양보험료가 포함된 것으로 알고 있는데, 보험료만 납부하면 되는 걸까요?

A 아니요. 장기요양급여(특별현금급여는 제외함. 이하 같음)를 이용하게 되면 보험료와는 별개로 급여비용이 발생하게 되며, 이용한 총 급여비용의 일부를 수급자 본인이 부담하게 되는데, 이때 수급자가 내야 하는 금액을 본인부담금이라고 합니다. 일정 조건에 해당하는 사람의 경우에는 본인부담금의 100분의 60의 범위에서 감경받거나 감면받을 수 있습니다.

장기요양급여 본인 부담 비율

■ 장기요양급여를 받는 사람의 본인 부담 비율은 다음과 같습니다(보건복지부 『2025년도 노인장기요양보험 급여이용 안내』, 17쪽).

(2025. 1. 1. 기준)

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

※ 본인부담금 감경 대상 여부 확인 등에 대한 자세한 내용은 국민건강보험 대표전화(☎1577-1000)로 문의하거나 <노인장기요양보험 누리집(www.longtermcare.or.kr)>에서 확인할 수 있습니다.



키워드 노인장기요양보험, 장기요양, 장기요양급여, 장기요양등급, 노인장기요양 서비스 이용, 인정 신청, 인정 조사, 등급 판정, 장기요양급여, 재가급여, 시설급여, 특별현금급여, 장기요양급여 제공계약, 본인부담금