

노인장기요양보험 급여이용 안내

2023년 3월 발행

행복한 노후!

노인장기요양보험이 함께 합니다.



장기요양 서비스 이용 절차

① 필수서류 수령

- 등급판정 후 장기요양인정서, 개인별장기요양이용계획서, 복지용구 급여확인서 수령 하기



② 수급자가 희망하는 장기요양 기관 찾기

- 수급자 관할지사 내 장기요양기관 이용 시
 - 공단에서 제공받은 장기요양기관 현황을 통해 장기요양기관 확인
- 수급자 관할지사 외(타지역) 장기요양기관 이용 시
 - 노인장기요양보험 홈페이지(www.longtermcare.or.kr)를 확인하여 이용가능한 장기요양기관 확인
 - ※ 노인장기요양보험홈페이지 → 장기요양기관 찾기 → 장기요양기관 검색 → (평가결과)탭 클릭



③ 장기요양기관과 서비스 계약

- 희망하는 장기요양기관에 서비스 상담 및 계약 요청하기
- 계약서는 2부 작성하여 수급자(계약자), 장기요양기관이 각각 보관하기
- 계약서의 계약기간, 급여의 종류, 내용 등 계약 내용 확인하기
 - ※ 「국민기초생활보장법」에 따른 의료급여 수급자·기타 의료급여 수급권자는 관할 시·군·구에 입소이용 신청·승인 후 급여계약 진행
 - ※ 계약서는 공정거래위원회의 '장기요양급여 이용 표준약관' 사용 권장



④ 장기요양 서비스 이용

- 개인별장기요양이용계획서를 바탕으로 작성된 급여제공계획내용을 확인 후 동의하기
- 급여종류
 - 재가급여: 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호, 단기보호, 인지활동형 방문요양, 기타재가급여(복지용구)
 - 시설급여: 노인요양시설, 노인요양공동생활가정
 - 특별현금급여: 가족요양비



⑤ 본인부담금 납부

- 급여비용 중 본인부담금(재가급여 15%, 시설급여 20%)은 수급자가 장기요양기관에 납부
 - ※ 본인부담금 면제 또는 할인은 위법



목차

01	노인장기요양보험이란?	4
	장기요양등급의 구분	4
	장기요양급여 종류	5
	등급별 이용 가능한 급여 종류	7
	노인장기요양보험의 재원(운영자금)	7
02	장기요양급여(서비스) 이용 절차를 알아두세요	8
	① 필수 서류 수령	8
	② 장기요양기관 선택 및 급여계약	10
	③ 장기요양급여 이용	10
03	장기요양 급여비용 및 본인부담금을 확인하세요	11
	본인부담금	11
	재가급여	11
	기타재가급여(복지용구)	15
	특별현금급여(가족요양비)	15
	시설급여	15
04	맞춤형 상담 서비스가 어르신을 찾아갑니다	18
05	복지용구 이용 시 알아두세요	20
06	방문간호 이용 시 알아두세요	24
07	이런 경우 장기요양급여가 제한될 수 있어요	25
08	꼭! 알아두기	27
09	수급자의 알 권리를 존중합니다	33
10	요양보호사는 전문인력입니다	39
11	건강보험 고령친화 연구센터(전시체험관) 안내	41
	부록	43



01. 노인장기요양보험이란?

'65세 이상의 노인' 또는 '치매·뇌혈관성질환 등 노인성질환¹⁾'이 있는 65세 미만의 자²⁾가 6개월 이상 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어려워 수급자²⁾로 판정받은 경우, 장기요양기관³⁾으로부터 신체활동 또는 가사활동, 인지활동 지원 등의 장기요양급여⁴⁾를 받을 수 있는 제도입니다.

장기요양등급의 구분

장기요양등급판정위원회에서 6개월 이상 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정하는 경우 심신상태 및 장기요양이 필요한 정도 등 등급판정기준에 따라 다음과 같이 수급자로 판정합니다.

장기요양 1등급

심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 **전적으로** 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정 점수가 95점 이상인 자



장기요양 2등급

심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 **상당 부분** 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정 점수가 75점 이상 95점 미만인 자



장기요양 3등급

심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 **부분적으로** 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정 점수가 60점 이상 75점 미만인 자



장기요양 4등급

심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 **일정 부분** 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정 점수가 51점 이상 60점 미만인 자



장기요양 5등급

치매(노인장기요양보험법 시행령 제2조에 따른 노인성 질병에 해당하는 치매로 한정)**환자로서** 장기요양인정 점수가 45점 이상 51점 미만인 자



장기요양 인지지원 등급

치매(노인장기요양보험법 시행령 제2조에 따른 노인성 질병에 해당하는 치매로 한정)**환자로서** 장기요양인정 점수가 45점 미만인 자



1) 대통령령으로 정하는 노인성 질병(노인장기요양보험법 시행령 [별표1] 참조)은 국민건강보험공단에 연락주시면 자세히 안내해 드립니다.

2) '장기요양인정 신청을 하여 등급판정위원회에서 장기요양급여를 받을 자(1~5등급, 인지지원등급)'로 인정받은 자를 말합니다.

3) '수급자에게 장기요양급여를 제공하는 기관'을 말하며 재가 장기요양기관(방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호, 단기보호, 복지옹구사업소, 주·야간보호 내 치매전담실), 시설 장기요양기관(노인요양시설, 노인요양공동생활가정, 노인요양시설 내 치매전담실, 치매전담형 노인요양공동생활가정)이 있습니다.

4) '수급자에게 지원하는 서비스(또는 이에 대신하여 지급하는 현금 등)'를 말하며 재가급여, 시설급여, 특별현금급여로 구분됩니다.

장기요양급여 종류

장기요양급여는 크게 재가급여, 시설급여, 특별현금급여로 구분되며 중복하여 이용할 수 없으나, 특별현금급여(가족요양비) 지급 대상자의 경우에는 기타재가급여(복지용구)는 추가로 이용할 수 있습니다.

재가급여



방문요양

요양보호사(장기요양요원⁵⁾)가 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원합니다.



방문목욕

장기요양요원이 목욕설비를 갖춘 장비를 이용하여 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공합니다.



방문간호

간호사, 간호조무사, 치과위생사가 의사, 한의사 또는 치과의사의 방문간호 지시서에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 영양에 관한 상담, 구강위생 등을 제공합니다.(24쪽 참조)



주·야간보호

수급자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체·인지활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공합니다.
(주·야간보호 내 치매전담실 포함)



단기보호

수급자를 일정 기간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공합니다.



인지활동형 방문요양

치매전문교육을 이수한 요양보호사가 인지훈련도구를 활용한 인지자극활동 제공 및 옷 개기, 식사준비, 개인위생활동 등의 일상생활을 수급자와 함께 수행하며 남아있는 신체·인지기능의 유지·향상을 위한 훈련을 제공합니다.



기타재가급여(복지용구)

수급자의 일상생활 신체활동 지원 및 인지기능의 유지·향상에 필요한 용구를 제공합니다.
(20쪽 참조)

5) 장기요양기관에 소속되어 수급자의 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 업무를 수행하는 전문 인력을 말합니다.

시설급여

노인요양시설



치매·중풍 등 노인성질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움을 필요로 하는 노인을 입소시켜 급식·요양과 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공합니다.
(노인요양시설 내 치매전담실 포함) ※ 입소정원 : 10명 이상

노인요양공동생활가정

치매·중풍 등 노인성질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움을 필요로 하는 노인에게 가정과 같은 주거여건에서 급식·요양, 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공합니다.

(치매전담형 노인요양공동생활가정포함) ※ 입소정원 : 5명 이상~9명 이하

특별현금급여



가족요양비

- 장기요양기관이 현저히 부족한 섬·벽지지역 거주⁶⁾, 천재지변, 신체·정신 또는 성격 등의 사유(노인장기요양보험법 시행령 제12조제2항에 해당되는 경우에 한함)로 장기요양기관이 제공하는 장기요양급여를 이용하기 어렵다고 인정하는 자에게 지급하는 현금급여입니다. (가족 등으로부터 방문요양에 상당하는 정도의 돌봄 서비스를 받을 때에 지급합니다.)
- 가족요양비를 받으려는 사람은 가족요양비 지급신청서⁷⁾ 등을 국민건강보험공단에 제출해야 합니다.
- 가족요양비 수급자로 인정받은 사람이 다른 장기요양급여를 이용하려면 국민건강보험공단에 장기요양 급여종류·내용변경 신청을 해야 합니다. 변경신청 없이 다른 장기요양급여를 이용한 경우 해당 급여비용은 전액 본인이 부담합니다.

6) 장기요양기관이 현저히 부족한 지역은 보건복지부 장관이 고시(「가족요양비 지급 및 의사소견서 제출 제외대상 섬·벽지지역 고시」)하며, 노인장기요양보험 홈페이지(www.longtermcare.or.kr → 알림·자료실 → 자료실 → 법령자료실)에서 확인할 수 있습니다.

7) 노인장기요양보험 홈페이지(www.longtermcare.or.kr → 알림·자료실 → 자료실 → 서식자료실)에서 다운받을 수 있으며, 국민건강보험공단(1577-1000)에 연락주시면 신청방법 등에 대하여 자세히 안내해 드립니다.

등급별 이용 가능한 급여 종류

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
재가급여 또는 시설급여	재가급여	재가급여	재가급여	재가급여	주·야간보호급여
치매가족휴가제 종일 방문요양					
특별현금급여(가족요양비)					
치매가족휴가제 단기보호급여, 기타 재가급여(복지용구)					

- 장기요양 1등급 또는 2등급인 수급자는 재가급여 또는 시설급여를 이용할 수 있으며, 3등급~5등급 수급자는 재가급여를 이용할 수 있습니다.
- 3~5등급이지만 시설급여 이용이 필요한 경우 '장기요양 급여종류·내용변경신청'을 할 수 있습니다. (27쪽 참조)
- 치매가족휴가제는 치매가 있는 수급자가 이용할 수 있습니다. '치매가족휴가제란?'을 참고하세요. (29쪽 참조)

노인장기요양보험의 재원(운영자금)

노인장기요양보험은 장기요양보험료와 국가 및 지방자치단체 부담금, 그리고 수급자가 부담하는 본인부담금으로 운영됩니다.

장기요양보험료

$$\text{건강보험료} \times \frac{\text{장기요양보험료율}(0.9082\%)}{\text{건강보험료율}(7.09\%)}$$

국가 및 지방자치단체 부담금

장기요양보험료 예상수입액의 20%
+
의료급여수급권자의 급여비용 등

본인부담금

(재가급여)
이용한 장기요양 급여비용의 15%

(시설급여)
이용한 장기요양 급여비용의 20%

※ 「장기요양 급여비용 및 본인부담금을 확인하세요.」(11쪽 참조)

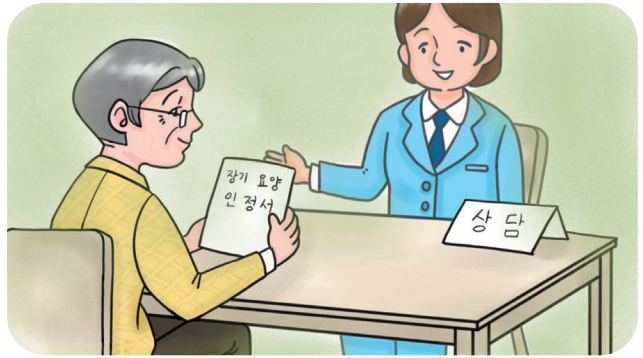


02. 장기요양급여(서비스) 이용 절차를 알아보세요

수급자는 장기요양인정서에 적힌 '장기요양등급', '유효기간'과 개인별장기요양이용계획서에 작성된 '장기요양급여의 종류 및 내용'에 따라 적절한 장기요양기관을 선택하여 급여계약 체결 후 장기요양급여를 이용할 수 있습니다.

① 필수 서류 수령

수급자가 되면 국민건강보험공단으로부터 장기요양인정서와 개인별장기요양이용계획서, 복지용구 급여확인서, 장기요양기관 현황을 제공받고, 급여이용 설명회, 담당자와의 1:1 상담을 통하여 수급자에게 맞는 서비스를 이용할 수 있도록 안내를 받습니다.



• 인터넷 재발급 방법

- 발급가능대상 : 수급자 본인 또는 인정신청 접수 당시 대리인 (주민등록상 동일 세대의 가족 또는 현재 유효한 동일 건강보험증에 등재된 가족)
- 노인장기요양보험홈페이지(www.longtermcare.or.kr)민원상담실-장기요양신청)등급판정결과 조회 및 출력
- 정부24홈페이지(www.gov.kr) 및 앱 장기요양 검색)장기요양인정서 발급 신청
- ※ The건강보험 앱으로도 조회가 가능합니다.

장기요양인정서

■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제6호서식] <개정 2022. 6. 23.>

발급번호 : 장기요양인정서 발행일 :

성명	생년월일
장기요양 인정번호	장기요양등급
유효기간	장기요양급여의 종류 및 내용
장기요양등급 판정위원회 의견	

관리자서 : 전화 번호 :

주소 : 홈페이지 : www.longtermcare.or.kr

국민건강보험공단 이사장 직인

수급자 안내사항

1. 수급자가 장기요양급여를 받기 위해서는 장기요양기관에 장기요양인정서를 제시하여야 합니다.
2. '노인장기요양보험법, 제40조제2항에 따라 '의료급여법, 제30조제1항제1호에 따른 의료급여를 받는 사람은 본인부담금이 면제되고, '노인장기요양보험법, 제40조제4항 각 호의 어느 하나에 해당 하는 사람은 본인부담금이 100분의 60의 범위에서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 바에 따라 감 경됩니다.
3. 장기요양인정서는 월 편도제 범위 내에서 이용하며, 이를 초과하는 비용 및 비급여비용은 본인 이 전액 부담합니다.
4. 장기요양보험료를 6회 이상 납부하지 아니하면 장기요양급여를 받을 수 없습니다.
5. 장기요양인정 등급판정결과에 대해 이의가 있는 경우 통보를 받은 날로부터 90일 이내에 공단 에 증명서류를 첨부하여 심사청구할 수 있습니다.
6. 장기요양인정의 갱신신청을 하려는 경우에는 유효기간이 끝나기 90일 전부터 30일 전까지의 기간 동안에 공단에 신청해야 합니다.
7. 장기요양급여의 종류 및 내용이 '가족요양비'인 경우 '노인장기요양보험법, 제27조제2 및 같은 법 시행규칙 제21조제3에 따라 지급계좌를 특별한금급여수급계좌로 신청·변경 할 수 있습니다.
8. '노인장기요양보험법, 제15조제4항에 따라 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 장기요양인정 을 받은 것으로 의심되는 경우 공단은 인정조사를 실시하여 다시 등급판정을 할 수 있습니다.

210mm x 297mm(백상지 80g/㎡)

- 장기요양인정서는 등급판정위원회가 등급판정의 심의를 완료하여 장기 요양수급자로 인정한 경우 공단이 작성하여 수급자에게 송부하는 서류
- 장기요양 인정번호: 장기요양인정 신청인에게 부여되는 고유번호
- 장기요양 등급: 1등급~5등급, 인지지원등급으로 구분
- 장기요양급여의 종류 및 내용: 수급자가 이용 가능한 장기요양 급여의 종류로 시설급여, 재가급여, 특별현금급여로 구분
- 유효기간: 장기요양급여를 이용할 수 있는 기간
- 장기요양등급 판정위원회 의견: 등급판정위원회의 특별한 판정사유 또는 권고사항이 기재될 수 있음

개인별장기요양이용계획서

■ 노인장기요양보험 시행규칙 [별지 제2호서식] <개정 2021. 6. 30.>
장기요양인정번호 L0000000000-(이용계획서번호)

개인별장기요양이용계획서

본 서식은 수급자가 장기요양급여를 원활히 이용할 수 있도록 발급하는 이용계획서로 장기요양기관과 급여계약 체결 시 제시하시기 바랍니다.

성명	등급	생년월일		
장기요양등급	등급	인정유효기간		
재가급여(월 한도액)	1개월당	월	계가	%
노인요양 치매전담실 가함	1일당	월		
노인요양 치매전담실 나함	1일당	월	시설	%
노인요양 공동생활가정	1일당	월		
장기요양 필요영역	장기요양 욕구	장기요양 목표	장기요양 필요내용	

수급자 제한급여
유 의 사 항

장기요양 이용계획 및 비용 (급여비용 기준일 : 0000-00-00)

급여종류	횟 수	장기요양급여비용	본인부담금
주		원	원
월		원	원
합계		원	원

복지용구
000-0000-0000 지사 담당자
년 월 일
국민건강보험공단 이사장 직인

- 장기요양 담당자가 수급자의 개별 기능상태, 욕구 및 특성 등을 종합적으로 고려하여 작성한 맞춤형 급여이용계획서
- 장기요양기관과 급여계약 시 제시하여 수급자에게 맞는 급여를 효과적으로 적정하게 이용할 수 있도록 함
- 장기요양욕구: 수급자의 기능상태, 욕구 등에 따라 장기요양급여가 필요한 상태를 나타냄
- 장기요양 목표: 급여를 이용하면서 달성할 것으로 기대되는 심신상태의 목표
- 장기요양 필요내용: 장기요양 목표를 달성하기 위해 필요한 세부 급여내용
- 유의사항: 급여제공 중 보호자 또는 장기요양요원이 유의해야 할 사항
- 장기요양 이용계획 및 비용: 가장 적정한 급여이용 계획을 작성하여 제공
- 급여비용 기준일: 계획서의 수가기준일
- 복지용구: 수급자의 기능상태, 환경 등에 따라 적합한 복지용구 품목을 권고

복지용구 급여확인서

■ 복지용구 급여범위 및 급여기준 등에 관한 고시 [별지 제1호서식]

복지용구 급여확인서

(1) 수급자 일반사항

수급자성명	생년월일
장기요양등급	장기요양인정번호
유효기간	
연한도액 적용구간	

(2) 복지용구 급여내용

구 분	구입품목	대여품목
사용이 가능한 복지용구		
사용이 불필요한 복지용구		
발행일 현재 제공받은 복지용구		

발행일자 :
국민건강보험공단 이사장 (직인)

전화번호 :
주 소 :
홈페이지 : www.hangjirestore.or.kr

유 의 사 항

1. 수급자는 연한도액 적용구간 동안 본인부담금 및 본인부담금률 포함하여 40만원 내에서 복지용구를 이용할 수 있습니다.
2. 본 용역 중 발행일 현재 적용되는 적용구간은 최대 적용구간이며, 급여일 종료는 그 사용 가능 횟수한도 같은 용역을 구입하거나 대여 받을 수 있습니다.
3. 사실급여(실소기간) 기간 중에는 복지용구 급여가 제한되며, 의료기관(병, 의원 등)에 입원한 기간 동안에는 진료실내, 주류 판매, 의료목적, 목적외사용 등 급여가 제한됩니다.
4. 연한도액 적용구간 내에는 연한도액이 10%, 미구입(발생) 6%, 미구입(발생) 5%, 구입(발생) 5%, 구입(발생) 5%가 적용되며, 잔액(잔액)은 잔액(잔액)의 5%까지, 자체발생한 경우, 로열티(발생) 4%까지 구입이 가능합니다.
5. 수급자의 신체기능상태 변화 등으로 용역 변경을 원하는 경우 본인에게 발사 제2호 서식 복지용구 추가급여신청서를 제출하면, 공단이 이를 확인하고 인정한 경우 사용 가능 여부 안내라도 급여를 제공 받을 수 있습니다.
6. 본인 등 인정한용 결과 신체기능상태 변화로 인해 사용 중인 용역이 사용 불필요한 용역으로 변경될 수 있습니다.

210mmX297mm(복합지(80g/㎡) 또는 중량지(80g/㎡))

- 수급자의 신체기능 상태에 따라 품목별로 '사용이 가능한 복지용구/사용이 불필요한 복지용구'로 구분
- 연 한도액 적용구간: 연 한도액(160만원)이 적용되는 기간
※ 연 한도액 적용구간은 최초 장기요양인정 유효기간 개시일로부터 매 1년으로 적용
- 사용이 가능한 복지용구: 구입 및 대여가 가능한 품목
- 사용이 불필요한 복지용구: 구입 및 대여가 불가능한 품목
- 발행일 현재 제공받은 복지용구: 현재 수급자가 사용하고 있는 복지용구 품목

② 장기요양기관 선택 및 급여계약

■ 장기요양기관 평가 결과를 활용하여 서비스 질이 우수한 기관을 선택합니다.

- 장기요양기관 정보 및 평가 결과는 노인장기요양보험 홈페이지 등을 통해 확인할 수 있고, 계약 전 급여 내용 및 비용 등 급여 이용에 대하여 상담을 받도록 합니다. 시설급여의 경우 시설의 환경을 방문하여 확인하여야 합니다.

■ 장기요양기관과 급여계약을 정확하게 합니다.

▶ 급여계약 시 필수 서류

- 장기요양인정서, 개인별장기요양이용계획서, 복지용구급여확인서
 - ※ 노인장기요양보험 홈페이지 및 정부24(www.gov.kr)에서 출력 가능
- 본인부담금 감경대상자 증명서(해당자에 한함)
 - ※ 필수 서류의 원본은 수급자(보호자)가 항상 보관하여야 합니다.



- ▶ 「국민기초생활보장법」에 따른 의료급여 수급자 및 기타 의료급여 수급권자는 관할 시군구에 입소이용 신청·승인 후 급여계약을 진행하여야 합니다. (28쪽 참조)

▶ 계약 시 반드시 확인하세요.

- 체결한 계약서 내용을 꼼꼼히 확인합니다.
 - 개인별장기요양이용계획서에 따라 급여종류와 이용횟수 및 급여제공 내용을 결정합니다.
 - 계약서 상 계약기간, 장기요양급여의 종류·내용, 비급여대상(식사재료비, 이·미용비, 상급침실(1~2인실) 이용에 따른 추가비용 등)을 포함한 비용 및 내용을 확인합니다.
- 계약서는 2부 작성하여 수급자(계약자), 장기요양기관이 각각 보관합니다.
 - ※ 계약서는 공정거래위원회의 '장기요양급여 이용 표준약관' 사용 권장
- 이용을 중단하였거나 종료한 장기요양기관과의 급여계약은 반드시 해지합니다.

③ 장기요양급여 이용

■ 급여제공 계획 내용에 따라 장기요양 급여를 이용합니다.

- 개인별장기요양이용계획서에 작성된 급여종류 범위 내에서만 급여계약 및 이용이 가능합니다.
- 개인별장기요양이용계획서를 바탕으로 작성된 급여제공계획서의 내용을 확인 및 동의 후 급여를 이용합니다.
- 수급자의 기능상태, 희망급여 등 변화시 개인별장기요양이용계획서 재작성을 신청할 수 있으며, 신청일로부터 발급일까지는 14일 소요될 수 있습니다.(공휴일, 토요일 제외)
- 급여를 이용한 경우 장기요양 급여제공기록지를 장기요양기관으로 부터 제공받아야 합니다.
[노인장기요양보험법 시행규칙 제18조]



03. 장기요양 급여비용 및 본인부담금을 확인하세요

본인부담금

장기요양급여를 이용하게 되면 급여비용이 발생하게 됩니다. 이용한 총 급여비용의 일부를 수급자 본인이 부담하게 되는데, 이때 수급자가 납부해야하는 금액입니다.

(2023. 1. 1. 기준)

구분	일반대상자	40%감경대상자	60%감경대상자 기타의료급여 수급권자	「국민기초생활보장법」에 따른 의료급여 수급자
재가급여	15%	9%	6%	면제
시설급여	20%	12%	8%	
복지용구(기타 재가급여)	15%	9%	6%	

※ (예시) 재가급여를 이용하는 일반대상자: 이용한 총 급여비용의 15%를 본인이 부담합니다.

- 공단은 장기요양급여를 이용하는 수급자의 본인부담 완화를 위해 본인부담 감경대상자를 확대하고, 소득수준에 따라 본인부담 감경률을 달리 적용합니다. (2018. 8. 1.부터 확대 적용)
 - ※ 40% 감경대상자: 가입자종류 및 가구원수별 보험료순위 25%초과 50%이하인 자
 - ※ 60% 감경대상자: 가입자종류 및 가구원수별 보험료순위 0%초과 25%이하인 자 및 「국민건강보험법 시행규칙」제 15조에 따라 건강보험 본인부담액 경감 인정받은 자
- 본인부담금 감경 대상자 선정은 건강보험공단에서 매월 말 수급자의 건강보험료 등을 확인 후 결정하여 대상자에게 개별 통보합니다.
 - ※ 별도의 신청절차는 없으나, 감경 해지자 중 보험료가 변동되는 등의 사유로 감경 기준에 해당된다면 신청 필요
 - ※ 「장기요양 본인부담금 감경에 관한 고시」 제2조의2(감경제외대상)에 따라 요양원 등 시설로 주민등록지를 변경한 수급자를 매월 확인하여 다음달 감경제외 단, 직장가입자(피부양자)는 해당없음

재가급여

월 한도액

- 장기요양등급 별로 한 달(매월 1일부터 말일까지) 동안 재가급여를 이용할 수 있는 한도 금액으로 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호, 단기보호를 이용하는 경우 적용됩니다.

※ 복지용구, 의사소견서 및 방문간호지시서 발급비용은 월 한도액에 포함되지 않음

- 월 한도액을 초과하여 장기요양급여를 이용할 경우 초과금액은 전액 수급자 본인이 부담합니다.

(2023. 1. 1. 기준)

등급	월 한도액(원)	본인부담금			「국민기초생활보장법」에 따른 의료급여 수급자
		일반대상자	40%감경대상자	60%감경대상자 기타의료급여 수급권자	
1등급	1,885,000	282,750	169,650	113,100	면제
2등급	1,690,000	253,500	152,100	101,400	
3등급	1,417,200	212,580	127,540	85,030	
4등급	1,306,200	195,930	117,550	78,370	
5등급	1,121,100	168,160	100,890	67,260	
인지지원등급	624,600	93,690	56,210	37,470	

※ 하단의 재가급여 본인부담금은 1회(또는 1일) 이용 시 금액으로, 실제 본인부담금은 월별 이용금액을 합산한 후 본인부담 비율에 따라 정산되어 아래 금액과 차이가 발생할 수 있습니다.

1. 방문요양 급여비용(방문당)

(2023. 1. 1. 기준)

급여제공시간 ⁸⁾	금액(원)	본인부담금		
		일반대상자	40% 감경대상자	60%감경대상자 기타의료급여 수급권자
30분 이상	16,190	2,420	1,450	970
60분 이상	23,480	3,520	2,110	1,400
90분 이상	31,650	4,740	2,840	1,890
120분 이상	40,280	6,040	3,620	2,410
150분 이상	46,970	7,040	4,220	2,810
180분 이상	52,880	7,930	4,750	3,170
210분 이상	58,930	8,830	5,300	3,530
240분 이상	65,000	9,750	5,850	3,900

- ※ 치매가 있는 1~5등급 수급자가 인지활동형 방문요양 이용 시 '120분 이상~180분 이상' 이용가능
- ※ '30분 이상~180분 이상'은 1일 3회까지, '210분 이상~240분 이상'은 1~2등급에 한해 1일 1회 이용 가능
- ※ 22시 이후 06시 이전, 일요일, 유급휴일, 근로자의 날에 이용한 경우에는 급여비용 증가(17쪽 참조)

2. 방문목욕 급여비용(방문당)

(2023. 1. 1. 기준)

구분		금액(원)	본인부담금		
			일반대상자	40% 감경대상자	60%감경대상자 기타의료급여 수급권자
방문목욕 차량을 이용한 경우	차량 내 목욕	82,160	12,320	7,390	4,920
	가정 내 목욕	74,070	11,110	6,660	4,440
방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우		46,250	6,930	4,160	2,770

- ※ 방문목욕은 주 1회만 이용 가능. 단, 변실금·요실금 등 피부의 건강유지·관리가 불가피한 경우 초과이용 가능
- ※ 방문목욕 급여비용은 2인 이상의 요양보호사가 60분 이상 목욕서비스를 제공한 경우 산정하며, 목욕서비스 소요시간이 40분 이상 60분 미만인 경우에는 해당 급여비용의 80%만 적용
- ※ 다만, 방문목욕 차량 미이용 시 수급자의 수치심을 사유로 부득이하게 몸씻기 과정만 1인의 요양보호사가 제공한 경우 해당 급여의 80%만 산정하되, 목욕서비스 소요시간이 40분 이상 60분 미만인 경우에는 해당급여의 70%만 적용

3. 방문간호 급여비용(방문당)

(2023. 1. 1. 기준)

급여제공시간	금액(원)	본인부담금		
		일반대상자	40% 감경대상자	60%감경대상자 기타의료급여 수급권자
15분 이상~30분 미만	39,440	5,910	3,540	2,360
30분 이상~60분 미만	49,460	7,410	4,450	2,960
60분 이상	59,500	8,920	5,350	3,570

- ※ 22시 이후 06시 이전, 일요일, 유급휴일, 근로자의 날에 이용한 경우에는 급여비용 증가(17쪽 참조)

8) '급여제공을 위해 소요되는 총 시간'(17쪽 참조)

4. 주·야간보호 급여비용(1일당)

(2023. 1. 1. 기준)

급여제공시간	등급	금액(원)	본인부담금		
			일반대상자	40% 감경대상자	60%감경대상자 기타의료급여 수급권자
3시간 이상 ~6시간 미만	1등급	38,630	5,790	3,470	2,310
	2등급	35,760	5,360	3,210	2,140
	3등급	33,010	4,950	2,970	1,980
	4등급	31,510	4,720	2,830	1,890
	5등급	30,000	4,500	2,700	1,800
	인지지원등급	30,000	4,500	2,700	1,800
6시간 이상 ~8시간 미만	1등급	51,780	7,760	4,660	3,100
	2등급	47,960	7,190	4,310	2,870
	3등급	44,270	6,640	3,980	2,650
	4등급	42,770	6,410	3,840	2,560
	5등급	41,240	6,180	3,710	2,470
	인지지원등급	41,240	6,180	3,710	2,470
8시간 이상 ~10시간 미만	1등급	64,400	9,660	5,790	3,860
	2등급	59,660	8,940	5,360	3,570
	3등급	55,080	8,260	4,950	3,300
	4등급	53,580	8,030	4,820	3,210
	5등급	52,050	7,800	4,680	3,120
	인지지원등급	52,050	7,800	4,680	3,120
10시간 이상 ~13시간 이하	1등급	70,950	10,640	6,380	4,250
	2등급	65,720	9,850	5,910	3,940
	3등급	60,720	9,100	5,460	3,640
	4등급	59,190	8,870	5,320	3,550
	5등급	57,690	8,650	5,190	3,460
	인지지원등급	52,050	7,800	4,680	3,120
13시간 초과	1등급	76,080	11,410	6,840	4,560
	2등급	70,480	10,570	6,340	4,220
	3등급	65,110	9,760	5,850	3,900
	4등급	63,600	9,540	5,720	3,810
	5등급	62,100	9,310	5,580	3,720
	인지지원등급	52,050	7,800	4,680	3,120

※ 비급여대상은 급여비용에서 제외되므로 수급자 본인이 전액 부담
 ※ 18시 이후 22시 이전, 공휴일에 이용한 경우에는 급여비용 증가(17쪽 참조)
 ※ 주·야간보호를 3시간 미만 이용 시 '3시간 이상~6시간 미만'의 80%를 적용

주·야간보호 이용에 따른 월 한도액 추가 산정

• 주·야간보호를 월 15일 이상(1일 8시간 이상) 이용한 경우 월 한도액을 초과하여(20% 범위 내에서) 재가급여를 추가 이용할 수 있습니다. 단, 가족인 요양보호사로부터 방문요양급여를 제공받은 월에는 월 한도액을 추가 산정하지 않으며 월 한도액 범위(100%) 내에서만 이용할 수 있습니다.

※ 월 15일 이상(1일 8시간 이상) 이용하지 못하여 발생한 월 한도 초과금액은 수급자가 전액 부담

5. 주·야간보호 내 치매전담실 급여비용(1일당)

(2023. 1. 1. 기준)

급여제공시간	등급	금액(원)	본인부담금		
			일반대상자	40% 감경대상자	60%감경대상자 기타의료급여 수급권자
3시간 이상 ~6시간 미만	2등급	44,980	6,740	4,040	2,690
	3등급	41,520	6,220	3,730	2,490
	4등급	39,620	5,940	3,560	2,370
	5등급	37,730	5,650	3,390	2,260
	인지지원등급	37,730	5,650	3,390	2,260
6시간 이상 ~8시간 미만	2등급	60,330	9,040	5,420	3,610
	3등급	55,680	8,350	5,010	3,340
	4등급	53,800	8,070	4,840	3,220
	5등급	51,880	7,780	4,660	3,110
	인지지원등급	51,880	7,780	4,660	3,110
8시간 이상 ~10시간 미만	2등급	75,060	11,250	6,750	4,500
	3등급	69,280	10,390	6,230	4,150
	4등급	67,400	10,110	6,060	4,040
	5등급	65,470	9,820	5,890	3,920
	인지지원등급	65,470	9,820	5,890	3,920
10시간 이상 ~13시간 이하	2등급	82,690	12,400	7,440	4,960
	3등급	76,380	11,450	6,870	4,580
	4등급	74,440	11,160	6,690	4,460
	5등급	72,550	10,880	6,520	4,350
	인지지원등급	65,470	9,820	5,890	3,920
13시간 초과	2등급	88,640	13,290	7,970	5,310
	3등급	81,920	12,280	7,370	4,910
	4등급	80,000	12,000	7,200	4,800
	5등급	78,100	11,710	7,020	4,680
	인지지원등급	65,470	9,820	5,890	3,920

※ 비급여대상은 급여비용에서 제외되므로 수급자 본인이 전액 부담

※ 18시 이후 22시 이전, 공휴일에 이용한 경우에는 급여비용 증가(17쪽 참조)

주·야간보호 내 치매전담실 이용에 따른 월 한도액 추가 산정

- 2등급~5등급: 월 15일 이상(1일 8시간 이상) 이용한 경우 월 한도액을 초과하여(50% 범위 내에서) 재가급여를 추가 이용할 수 있습니다.
 - 인지지원등급: 월 9일 이상(1일 8시간 이상) 이용한 경우 월 한도액을 초과하여(30% 범위 내에서) 추가로 이용할 수 있습니다.
- ※ 주·야간보호 내 치매전담실을 월 15일 이상(1일 8시간 이상), 인지지원등급 수급자는 월 9일 이상(1일 8시간 이상) 이용하지 못하여 발생한 월 한도 초과금액은 수급자가 전액 부담

6. 단기보호 급여비용(1일당)

(2023. 1. 1. 기준)

등급	금액(원)	본인부담금		
		일반대상자	40% 감경대상자	60%감경대상자 기타의료급여 수급권자
1등급	63,250	9,480	5,690	3,790
2등급	58,570	8,780	5,270	3,510
3등급	54,110	8,110	4,860	3,240
4등급	52,680	7,900	4,740	3,160
5등급	51,240	7,680	4,610	3,070

※ 비급여대상은 급여비용에서 제외되므로 수급자 본인이 전액 부담

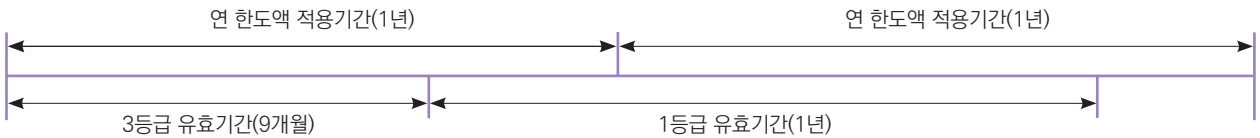
※ 단기보호는 월 9일까지 이용가능(1년에 4회에 한하여 1회 9일까지 월 한도액과 관계없이 연장하여 이용 가능)

기타재가급여(복지용구)

연 한도액(본인부담금+공단부담금)

- 복지용구는 수급자 1인당 연간 160만원 한도 내에서 이용할 수 있으며, 연 한도액 적용기간은 수급자의 최초 장기요양인정유효기간 개시일로부터 매 1년입니다. 연 한도액(160만원)을 초과하여 이용한 금액은 수급자 본인이 전액 부담하여야 합니다.
- 등급변경으로 인정유효기간이 연장되는 경우에도 연 한도액은 최초 인정유효기간 개시일로부터 1년간 연속적으로 적용됩니다.

예) 3등급 수급자가 1등급으로 변경된 경우



특별현금급여(가족요양비)

가족요양비 : 매월 해당 수급자에게 223,000원을 지급합니다.(6쪽 참조)

시설급여

1. 노인요양시설·노인요양공동생활가정 급여비용

(2023. 1. 1. 기준)

구분	등급	금액 (1일당)	월 금액 (30일 기준)	본인부담금(30일 기준)			
				일반 대상자	40% 감경 대상자	60%감경대상자 기타의료급여 수급권자	
노인 요양 시설	요양보호사 수 입소자 2.3명당 1명 이상	1등급	81,750	2,452,500	490,500	294,300	196,200
		2등급	75,840	2,275,200	455,040	273,020	182,010
		3등급	71,620	2,148,600	429,720	257,830	171,880
	요양보호사 수 입소자 2.3명당 1명 미만	1등급	78,250	2,347,500	469,500	281,700	187,800
		2등급	72,600	2,178,000	435,600	261,360	174,240
		3등급	66,950	2,008,500	401,700	241,020	160,680
노인요양공동생활가정	1등급	68,780	2,063,400	412,680	247,600	165,070	
	2등급	63,820	1,914,600	382,920	229,750	153,160	
	3등급	58,830	1,764,900	352,980	211,780	141,190	

※ 장기요양 4등급 또는 5등급인 수급자가 시설급여를 이용하는 경우에는 3등급의 급여비용을 적용

※ 노인요양시설의 급여비용은 기관별 돌봄인력(요양보호사) 배치 기준에 따라 다르게 운영되며, 수급자의 본인부담금 또한 달라집니다.

2. 노인요양시설 내 치매전담실 급여비용(가형)

(2023. 1. 1. 기준)

등급	금액 (1일당)	월 금액 (30일 기준)	본인부담금(30일 기준)		
			일반대상자	40% 감경대상자	60% 감경대상자 기타의료급여 수급권자
2등급	89,540	2,686,200	537,240	322,340	214,890
3등급~5등급	82,570	2,477,100	495,420	297,250	198,160

3. 노인요양시설 내 치매전담실 급여비용(나형)

(2023. 1. 1. 기준)

등급	금액 (1일당)	월 금액 (30일 기준)	본인부담금(30일 기준)		
			일반대상자	40% 감경대상자	60% 감경대상자 기타의료급여 수급권자
2등급	80,590	2,417,700	483,540	290,120	193,410
3등급~5등급	74,300	2,229,000	445,800	267,480	178,320

4. 치매전담형 노인요양공동생활가정 급여비용

(2023. 1. 1. 기준)

등급	금액 (1일당)	월 금액 (30일 기준)	본인부담금(30일 기준)		
			일반대상자	40% 감경대상자	60% 감경대상자 기타의료급여 수급권자
2등급	79,110	2,373,300	474,660	284,790	189,860
3등급~5등급	72,940	2,188,200	437,640	262,580	175,050

[시설급여 공통사항]

- ※ 비급여대상은 급여비용에서 제외되므로 수급자 본인이 전액 부담
- ※ 수급자가 의료기관에 입원하거나 외박을 한 경우에는 해당 급여비용의 50%를 적용
(1회당 최대 10일, 1개월에 15일까지만 가능)

급여비용 계산기

- 장기요양보험 홈페이지의 급여비용 계산기를 통해 급여종류, 시간, 횟수 등을 입력하여
예상 급여비용을 산출할 수 있습니다.
- 노인장기요양보험 홈페이지(<http://www.longtermcare.or.kr>) → 제도 소개
→ 급여기준 및 수가 → 급여비용 계산하기
※ 실제 급여계약 시 차액 발생할 수 있음



급여비용 계산기

참고사항

급여비용의 가산이란?

- 22시 이후 06시 이전 · 일요일, 유급휴일 및 근로자의 날에 이용한 경우에는 아래와 같이 가산비용이 적용되어 본인부담금이 증가합니다.

〈방문요양 및 방문간호〉

가산 종류	가산비용
22시 이후 06시 이전	급여비용의 30%
「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 따른 일요일	급여비용의 30%
「근로기준법」에 따른 유급휴일(법정공휴일 및 대체공휴일), 「근로자의 날 제정에 관한 법률」에 따른 근로자의 날	급여비용의 50%

- ※ 가산항목이 동시에 적용되는 경우에는 중복하여 가산하지 않음
- ※ 인지활동형 방문요양은 22시 이후 06시 이전 가산은 적용되지 않음
- ※ 일요일과 유급휴일 또는 근로자의 날이 중복되는 경우에는 50% 가산 적용

〈주·야간보호〉

가산 종류	가산비용
18시 이후 22시 이전	급여비용의 20%
「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 따른 공휴일	급여비용의 30%

- ※ 18시 이후 22시 이전·공휴일 가산이 동시에 적용되는 경우에는 중복하여 가산하지 않음

〈사례〉 장기요양 3등급 일반 대상자가 방문요양 180분을 매주 화, 수, 목(월 12일)과 일요일(월 4일)에 이용하는 경우 본인부담금은 얼마를 내야 하나요?

1일당 급여비용: 52,880원(급여제공시간 180분)

1개월 총 이용금액: 909,520원 (① 634,560원 + ② 274,960원)

① 화, 수, 목요일 급여비용: 52,880원 × 12일 = 634,560원

② 일요일 급여비용: (52,880원 + 52,880원 × 30%) × 4일 = 274,960원

수급자 본인부담금: 136,420원 ((① 634,560원 + ② 274,960원) × 15%)

급여제공시간

- 가정방문급여(방문요양(인지활동형 방문요양 포함), 방문목욕, 방문간호)의 급여제공시간은 장기요양요원(요양보호사, 간호사, 치과위생사, 간호조무사)이 수급자의 가정에 도착했을 때부터 급여를 제공하기 위한 준비, 급여의 제공 및 마무리에 소요되는 총 시간을 말합니다.
- 주·야간보호의 급여제공시간은 장기요양요원이 수급자의 가정에 도착했을 때부터 수급자를 다시 가정에 모셔다 드린 시간까지입니다.
- 방문요양, 방문목욕, 방문간호 및 주·야간보호 중 2종류 이상의 급여를 동일시간에 함께 이용할 수 없습니다. 다만, 부득이한 경우에 한해 방문요양과 방문간호, 방문목욕과 방문간호는 함께 이용할 수 있습니다.

비급여대상 (전액 본인부담)

- 식사재료비, 이·미용비, 상급침실(1~2인실) 이용에 따른 추가비용 등

04. 맞춤형 상담 서비스가 어르신을 찾아갑니다!

수급자가 등급판정을 받은 후 기능상태 및 개별적인 욕구에 맞는 서비스를 원활하게 이용할 수 있도록 공단 직원이 방문·전화 등을 통해 상담을 제공합니다.

■ 언제 상담을 받을 수 있나요?

- ▶ 등급판정 결과가 나오면 30일 이내에 최초 상담을 받을 수 있습니다. 이는 노인장기요양 보험 제도에 처음 진입한 수급자가 급여를 이용하는데 불편함이 없도록 하기 위함입니다.
- ▶ 최초상담 후 1~3개월 이내에 추가상담을 받을 수 있습니다.
- ▶ 이후 급여이용 유무 및 급여이용 종류에 따라 담당직원을 통해 정기·수시로 상담을 받습니다.
 - ※ 급여이용에 대해 궁금한 사항이 발생한 경우 공단직원에게 상담을 요청할 수 있습니다.



■ 누가 상담을 제공하나요?

- ▶ 노인장기요양보험 운영센터의 상담 전담직원 등을 통해 상담을 받을 수 있습니다.
 - ※ 수급자의 실거주지가 변경된 경우 공단으로 통보해주셔야 변경된 담당자로부터 상담을 제공받아 현재 기능상태 등에 맞는 서비스를 안내받을 수 있습니다.
 - ※ 국민건강보험공단의 방문상담을 위한 일정 수립 시 적극적인 협조를 부탁드립니다.

■ 어떤 내용을 상담 받나요?

- ▶ 장기요양서비스와 관련한 모든 궁금증을 해결할 수 있습니다.
 - 장기요양급여 이용 절차·방법, 급여비용 및 본인부담금 계산방법, 유의사항 등
 - 개인별장기요양이용계획서의 내용, 수급자 기능상태 및 욕구에 적합한 급여종류 및 횟수, 서비스 내용, 급여량, 비용 등을 효과적으로 이용하는 방법
 - 수급자의 건강상태와 환경에 꼭 맞는 복지용구 이용 안내 및 안전하고 원활한 급여 이용을 위한 정보 제공 등
 - 미이용 또는 급여이용을 중단한 수급자에게 장기요양기관 선택 및 계약 시 반드시 확인해야 하는 사항 등

■ 상담을 꼭 받아야 하나요?

- 이미 등급을 받고 그 등급을 유지중이더라도 수급자의 세부적인 기능상태 및 욕구는 변할 수 있고, 장기요양서비스도 그에 맞춰 제공되어야 합니다.
- 상담을 통하여 수급자의 건강상태에 알맞은 서비스 필요내용을 정확하게 확인할 수 있습니다.

■ 가족상담 지원서비스

▶ 가족상담지원서비스란 무엇인가요?

재가급여를 이용하는 수급자의 가족(6시간 이상 수발)중 스트레스, 부양부담이 높은 가족에게 노인장기요양보험 운영센터 직원이 맞춤형 돌봄 교육 및 정보제공과 전문상담기관 및 필요한 지역자원 연계 등을 제공하는 서비스입니다.

▶ 누가 서비스를 받을 수 있나요?

- 노인장기요양보험 운영센터 관할지역에 실거주하는 재가급여 수급자의 수발 가족
- 부양부담이 높은 가족수발자로 선정된 대상자
- 선정조사 결과 노노케어 중인 대상자
- 치매가 있는 수급자의 가족은 선정조사 제외(우선 대상)

프로그램 구성

- 개별상담: 상담자가 자택을 직접 방문하여 대상자 상태, 특성, 환경에 맞는 정보제공 및 자원연계 등을 제공
- 대상자 요구도 평가내역에 따른 상담 군별 개별상담 최대 6회 ~ 최소 2회 제공
- 대상자에게 필요한 지역사회 자원 및 전문상담기관(자살예방센터, 치매안심센터 등) 연계
- 대상자 맞춤형 수급자 돌봄 기술교육 및 관련 정보제공
- 우울감 및 부양부담감 감소를 위한 정서적 지지체계 구축
- 상담을 희망하거나 궁금하신 사항이 있으시면 관할 운영센터로 문의해 주시기 바랍니다. (고객센터 1577-1000)



05. 복지용구 이용 시 알아두세요!

■ 복지용구 급여이용 절차



- 복지용구사업소와 급여계약을 하는 경우, 장기요양 인정서, 개인별장기요양이용계획서, 복지용구 급여확인서가 필요합니다.
※ 복지용구 급여확인서는 국민건강보험공단 지사 또는 정부24 포털에서 발급이 가능합니다.

■ 복지용구 급여이용

• 이용 가능한 복지용구 품목의 확인 방법

- 복지용구 급여확인서에 '사용이 가능한 복지용구'에 해당하는 품목을 확인합니다.
※ 수급자의 신체기능상태에 따라 복지용구 일부 품목의 구입·대여 제한

⇒ 갱신 등 인정신청 결과, 신체기능상태 변화로 현재 사용 중인 품목이 사용 불필요한 품목으로 변경 될 수 있으니 새로 발급 받은 복지용구 급여확인서의 '사용가능한 품목'을 반드시 확인 후 이용하시기 바랍니다.

• 복지용구 급여기준

- 사용 가능 헛수가 정해진 품목은 복지용구 재료의 재질·형태·기능 및 종류와 상관없이 사용 가능 헛수 내에서 품목당 1개의 제품만 구입·대여할 수 있습니다. 단, 성인용보행기는 2개, 경사로(실내용)는 6개까지 구입할 수 있으며, 전동침대와 수동침대는 동일 품목으로 봅니다.
- 다만, 사용 가능 헛수가 경과한 제품 중 외형 및 작동상태 등 최소한의 기준에 부합하는 제품은 사용 가능 헛수의 1/2범위 내에서 연장하여 대여할 수 있습니다. (연장대여 계약 시 작동상태 등을 확인 후 '복지용구 연장 대여기간 이용 동의서' 작성)
- 연 한도액 적용기간 중 미끄럼방지양말은 6켤레, 미끄럼방지매트·방지역은 5개, 자세변환용구는 5개, 안전손잡이는 10개, 간이변기는 2개, 요실금 팬티는 4개 까지만 구입 가능합니다.
- 경사로 중 실내용은 구입, 실외용은 대여만 가능하며 실내용과 실외용은 동시에 이용 가능 합니다.

• 복지용구 추가급여 신청

- 수급자의 신체상태 변화, 구입한 복지용구 훼손 등으로 구입 또는 대여할 수 있는 품목 변경을 원할 경우 추가급여 신청을 할 수 있습니다.

• 복지용구의 이용제한

- 시설급여를 이용하는 경우 복지용구를 이용할 수 없습니다.
- 의료기관에 입원한 기간 동안에는 전동침대·수동침대·이동욕조·목욕리프트를 사용할 수 없으니, 대여중인 제품은 반납을 위해 반드시 복지용구사업소로 연락(전화 등)하여 주시기 바랍니다.
- 다른 법령 (건강보험의 장애인보조기기, 산재보험의 재활보조기구 등)에 따라 이미 복지용구와 동일한 품목을 지급받은 경우에는 사용 가능 헛수 까지 이용할 수 없습니다.

※ 위 사항을 위반할 경우 본인(수급자)이 비용을 전액 부담하여야 하며 공단부담금은 환수될 수 있음

복지용구 급여제품 검색방법

- 노인장기요양보험 홈페이지(<http://www.longtermcare.or.kr>)→알림·자료실
→복지용구 안내→품목별 제품안내)에서 복지용구 급여제품을 검색



■ 복지용구 구입·대여품목 사용 가능 했수 및 급여 한도

품 목				사용 가능 했수	급여한도	
구입 품목	1		이동변기	화장실까지 이동이 어려운 경우 용변을 쉽고 안전하게 볼 수 있는 용품	5년	1개
	2		목욕의자	목욕 시 자세유지 및 편안한 목욕을 도와주는 용품	5년	1개
	3		성인용 보행기	보행이 불편한 경우 실내·외에서 혼자서 이동할 수 있도록 보조하는 용품	5년	2개
	4		안전 손잡이	손잡이를 설치하여 자립 환경을 조성하고 안전사고 예방을 위한 용품	없음	10개
	5		미끄럼 방지용품	실내에서 미끄러지지 않도록 하여 낙상사고를 예방하기 위한 용품(양말, 매트, 액)	없음	6개(양말) 5개(매트, 액)
	6		간이변기	와상상태, 소변조절 등이 어려운 경우 용변을 쉽고 안전하게 볼 수 있는 용품	없음	2개
	7		지팡이	보행이 불편한 경우 보행을 보조하는 용품	2년	1개
	8		욕창예방 방석	장시간 앉아 있거나 휠체어를 이용할 경우 욕창을 예방하는 용품	3년	1개
	9		자세변환 용구	장시간 누워있는 경우 자세 및 위치 변환을 보조하는 용품	없음	5개
	10		요실금 팬티	배뇨 조절 기능 저하 등으로 요실금증상이 있는 수급자에게 쾌적한 일상생활을 지원하는 용품	없음	4개
대여 품목	11		수동 휠체어	보행이 불가능하거나 장시간 보행이 곤란한 경우 이용하는 용품	5년	1개
	12		전동침대	일어나는 동작 등을 보조하고 자립을 지원하는 전동식 용품	10년	1개
	13		수동침대	일어나는 동작 등을 보조하고 자립을 지원하는 수동식 용품	10년	1개
	14		이동욕조	거동이 불편한 경우 자신이 거주하는 방에서 외부로의 이동 없이 간편하게 목욕 가능한 용품	5년	1개
	15		목욕 리프트	입욕 시 높낮이를 조절하여 안전하고 편리하게 목욕을 실시하며 수발자의 편리를 도모하는 용품	3년	1개
	16		배회 감지기	인지장애가 있는 수급자의 배회 및 실종을 미연에 방지하는 용품 (GPS형, 매트형)	5년	1개
구입 또는 대여 품목	17		욕창예방 매트리스	체중을 분산하고 통풍을 원활하게 하여 욕창을 예방하는 용품	3년	1개
	18		경사로 (실내용) 경사로 (실외용)	수동휠체어 또는 성인용 보행기 이용 시 이동성 확보 및 안전사고 예방하는 용품	2년(실내용) 8년(실외용)	6개 1개

※ 목욕리프트는 현재 급여 중인 제품이 없습니다.

※ 사용 가능 했수가 정해진 품목은 사용 가능 했수 내에서 품목당 1개 제품만 구입 가능(단, 성인용보행기 2개, 경사로(실내용) 6개까지 구입 가능)

※ 사용 가능 했수가 없는 품목의 급여 한도는 '연 한도액 적용기간(1년)' 내 기준 적용

■ 실종 예방을 위한 배회감지기 제품 안내

1. 배회감지기란 무엇인가요?

- 배회감지기는 장기요양 수급자 중 길 잃음이나 배회성향이 있는 치매 어르신의 위치를 확인하거나, 집 밖으로 나가는지를 알려주는 제품입니다.

2. 배회감지기의 종류는 무엇이 있나요?

- GPS형 배회감지기: 배회감지기를 소지한 어르신이 집밖으로 나갔을 때 어르신의 위치를 보호자가 확인할 수 있습니다.
- 매트형 배회감지기: 매트형태로 치매 어르신의 침대 밑이나 현관에 깔아 놓고 밟으면 램프 또는 알람소리로 신호를 보냅니다.

3. 배회감지기는 누가 사용할 수 있나요?

- 장기요양 수급자는 누구나 사용할 수 있습니다.
- ※ 배회감지기는 시설급여 이용 시 대여할 수 없습니다.

4. 배회감지기를 이용하려면 어떻게 해야 하나요?

- 장기요양인정서, 개인별장기요양이용계획서, 복지용구 급여확인서를 지참하여 복지용구사업소를 방문합니다.
- 복지용구사업소와 상담을 통해 계약 후 본인부담금을 납부하고 배회감지기를 대여합니다.
- 계약 종료 등 사유가 발생 시 배회감지기를 복지용구사업소에 반납합니다.

5. 배회감지기를 이용할 경우 본인부담률은 어떻게 되나요?

- 일반대상자 15%
- 감경대상자 6% 또는 9%
- 타법령에 따른 의료급여수급자 6%
- 「국민기초생활보장법」에 따른 의료급여 수급자 면제

■ 배회감지기 정보 검색방법

- 노인장기요양보험 홈페이지(<http://www.longtermcare.or.kr>) → 제도소개 → 급여종류 및 내용 → 복지용구 → 배회감지기 정보를 선택하여 배회감지기와 관련된 이용절차 및 제품 주요기능 등 상세내용을 확인하실 수 있습니다.

■ 배회감지기 제품별 대여가능 복지용구사업소 검색방법

- 노인장기요양보험 홈페이지(<http://www.longtermcare.or.kr>) → 알림·자료실 → 복지용구안내 → 품목별 제품안내 화면에서 원하시는 품목을 검색하시면 관련 제품을 확인하실 수 있으며, 제품을 클릭하시면 상단에는 제품사양이 하단에는 해당 제품을 취급하는 사업소를 확인하실 수 있습니다.

복지용구 신고센터

장기요양보험 복지용구 이용에 대하여 국민들이 직접 참여할 수 있도록 '복지용구 신고센터'를 운영하고 있습니다.
아래 사항을 참고하여 적극 신고해 주시기 바랍니다.

1. 신고할 수 있는 사람

- 전 국민 누구나 가능

2. 신고내용

- ① 복지용구 안전사고 신고
 - 복지용구의 결함 등에 의한 사고인 경우
- ② 복지용구 기타 신고
 - 복지용구 이용 중 기타 불편사항 등

3. 신고방법

- 인터넷: 노인장기요양보험 홈페이지(www.longtermcare.or.kr → 개인서비스 → 복지용구신고센터)에서 직접 신고가능
 - 주 소: (26464) 강원도 원주시 건강로 32, 25층(반곡동 국민건강보험공단) 요양급여실 복지용구부
 - 팩 스: 033 - 749 - 6378
- ※ 관할운영센터 또는 1577-1000(고객센터)를 통해 적절한 신고방법을 안내 받으실 수 있습니다.

4. 신고인의 비밀보호

- 신고인의 인적사항, 신고내용에 대하여는 절대 공개되지 않으며 신고내용 처리 과정 및 완료 후에도 신고인에 대한 비밀은 반드시 보장됩니다.



06. 방문간호 이용 시 알아두세요!

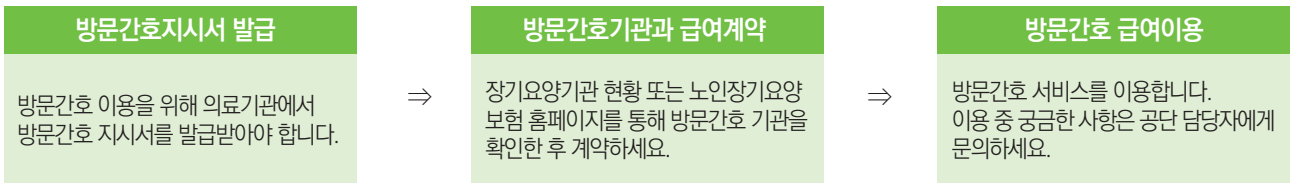
■ 방문간호란 무엇인가요?

- 방문간호는 방문간호지시서에 따라 간호(조무)사 또는 치과위생사가 수급자의 가정 등을 방문하여 간호 및 처치, 교육, 상담, 구강위생 등을 제공하는 것을 말합니다.

■ 이용 대상은 누구인가요?

- 간호 및 처치, 예방관리 등이 필요한 수급자가 이용할 수 있습니다.
- 방문요양 또는 방문목욕을 이용하는 1등급부터 5등급까지의 수급자 중 간호처치가 필요한 수급자는 월 1회에 한하여 월 한도액과 관계없이 예방관리 등을 위한 방문간호를 이용할 수 있습니다. (인정조사표에 간호처치 영역의 증상이 하나 이상 표시된 자에 한함)
- 최초로 장기요양 등급을 받은 1~5등급 치매수급자는 등급을 받고 60일 이내 최대 4회(월 2회)까지 방문간호서비스를 본인부담 없이 이용할 수 있습니다. 이때, 방문간호는 치매교육을 이수한 간호사 또는 간호조무사가 제공합니다.

■ 어떻게 이용해야 하나요?



1. 방문간호지시서 발급비용

▶ 수급자가 의료기관을 방문하는 경우

분류	금액(원)	본인부담금	
		일반	기타의료급여수급권자·감경대상자
의료기관 (보건의료원)	21,520	4,300	2,150
보건기관(보건소, 보건지소)	5,770	1,150	570

▶ 의사가 가정을 방문하는 경우

분류	금액(원)	본인부담금	
		일반	기타의료급여수급권자·감경대상자
의료기관 (보건의료원)	67,880	13,570	6,780
보건기관(보건소, 보건지소)	12,450	2,490	1,240

2. 방문간호지시서 유효기간: 발급일부터 6개월(180일)을 원칙으로 하되, 대상자의 상태 변화에 따라 의사가 필요하다고 판단하는 경우 유효기간 내에 재발급 가능

3. 방문간호 급여비용에는 처치에 사용된 재료비와 검사료가 포함되어 있으므로 재료비에 대한 본인부담금은 없습니다.

■ 이용 시 유의사항

- 방문간호급여는 동일한 날 의료기관에서 제공하는 가정간호와 함께 이용할 수 없습니다.

07. 이런 경우 장기요양급여가 제한될 수 있어요

아래와 같이 노인장기요양법 제29조, 제30조에 해당하는 경우 장기요양급여가 제한되며, 제한된 기간에 장기요양급여를 이용할 경우 그에 상당하는 비용이 환수 됩니다.

법 제29조(장기요양급여의 제한)

- ① 공단은 장기요양급여를 받고 있는 자가 정당한 사유 없이 제15조제4항에 따른 조사나 제60조 또는 제61조에 따른 요구에 응하지 아니하거나 답변을 거절한 경우 장기요양급여의 전부 또는 일부를 제공하지 아니하게 할 수 있다
- ② 공단은 장기요양급여를 받고 있거나 받을 수 있는 자가 장기요양기관이 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 장기요양급여비용을 받는 데에 가담한 경우 장기요양급여를 중단하거나 1년의 범위에서 장기요양급여의 횟수 또는 제공 기간을 제한할 수 있다.

◎ 법 제15조제4항에 따른 조사

- 거짓이나 그 밖의 부정한 방법 또는 고의로 사고를 발생하도록 하거나 본인의 위법 행위에 기인하여 장기요양인정을 받은 경우에 해당하는지 공단이 직권으로 조사
- 조사 결과를 토대로 다시 수급자 등급을 조정하고 수급자 여부 판정

◎ 법 제60조, 제61조에 따른 요구

- 공단 또는 보건복지부 및 지자체는 수급자에게 자료를 제출하도록 요구(명령)하거나 관련 질문을 할 수 있음

법 제30조(장기요양급여의 제한 등에 관한 준용)

① 다른 법령에 따른 중복수급자 제한

- 업무 또는 공무로 생긴 질병·부상·재해로 다른 법령에 따른 보상(간병급여)과 장기요양급여를 중복으로 받게 되는 경우

※ “받게 되는 경우”에는 지급받았거나 지급대상자가 된 경우를 포함 합니다.

- 「산업재해보상보험법」, 「사립학교교직원연금법」, 「공무원 재해보상법」 등에 의하여 간병급여를 받는 수급권자는 월별 간병급여 등 수급가능 금액의 범위에서 장기요양급여가 제한되며, 간병급여 수급가능금액을 초과하여 이용한 비용은 등급별 월한도액 내에서 장기요양급여 이용 가능

※ (예시) 간병급여 50만원 지급받는 수급자(일반대상자)의 장기요양급여 이용방법

1) 해당 월 총 장기요양급여비용이 30만원인 경우 : 전액 본인부담

2) 해당 월 총 장기요양급여비용이 70만원인 경우 : 50만원(간병급여 수령액)+3만원(20만원×본인부담15%) = 53만원 본인부담

- 장기요양급여를 받을 수 있는 자가 다른 법령에 따라 국가나 지방자치단체로부터 장기요양급여에 상당하는 급여를 받거나 장기요양급여에 상당하는 비용을 지급받게 되는 경우

※ ‘지급받게 되는 경우’에는 지급받았거나 지급대상자가 된 경우를 모두 포함합니다.

법 제30조(장기요양급여의 제한 등에 관한 준용)

② 장기요양보험료를 6회 이상 체납한 경우

- 장기요양보험료를 6회 이상 체납자는 장기요양급여가 제한되고, 급여제한 통지를 받은후 체납 상태로 장기요양급여를 제공받은 경우, 공단이 정한 납부기한이내에 체납보험료를 완납 또는 분할납부 승인 및 1회분 이상 납부하지 않으면 급여 제한기간 동안 수급자가 이용한 장기요양급여비용의 공단부담금을 수급자로부터 징수 합니다.

법 제43조(부당이득의 징수)

1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법 또는 고의·위법행위에 기인하여 장기요양 인정을 받은 자가 장기요양급여를 받은 경우
2. 월 한도액 범위를 초과하여 장기요양급여를 받은 경우
3. 장기요양급여의 제한(법 제29조, 제30조) 등을 받을 자가 장기요양급여를 받을 경우
4. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 재가 및 시설 급여비용을 청구하여 이를 지급받은 경우
5. 그 밖에 이 법상의 원인 없이 공단으로부터 장기요양급여를 받거나 장기요양급여 비용을 지급받은 경우

법 제44조(구상권)

- ① 제3자 행위(교통사고 등)로 인한 장기요양급여의 제공사유가 발생하여 수급자에게 장기요양급여를 행한 경우
⇒ 공단은 급여에 사용된 비용 한도 안에서 그 제3자에 대한 손해배상 권리를 획득합니다.
- ② 장기요양급여를 받은 자가 제3자로부터 이미 손해배상 받은 때에는
⇒ 공단이 그 손해배상액의 한도 안에서 장기요양급여를 행하지 않습니다.



08. 꼭! 알아두기

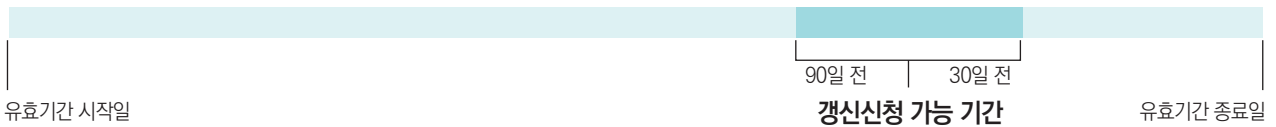
장기요양인정 유효기간 및 신청

■ 장기요양인정의 유효기간이란?

장기요양급여를 받을 수 있는 기간입니다. 장기요양등급은 수급자의 심신상태 등에 따라 등급판정위원회에서 결정되며 장기요양인정서에 유효기간이 명시되어 있습니다. 최소 1년 6개월에서 최대 4년 6개월까지(갱신신청의 경우) 판정됩니다.

■ 갱신신청

- 장기요양인정의 유효기간 이후에도 계속하여 급여를 이용하려면 유효기간이 끝나기 90일 전부터 30일 전까지 갱신신청을 하여야 하며, 갱신신청 절차는 인정신청 절차와 같습니다.



- 기간 내에 갱신신청을 하지 않아 유효기간이 종료되면, 장기요양급여를 계속 이용할 수 없습니다.
※ 갱신신청의 경우에만 국민건강보험공단 전국지사(운영센터)에 전화로 신청이 가능합니다.
- 단, 영등포북부지사, 서초북부지사, 강남동부지사, 강남북부지사, 광산출장소는 장기요양보험 운영센터가 없어 신청 접수 이외의 장기요양 관련 모든 상담 및 업무처리가 불가능합니다.

■ 등급변경신청

- 장기요양인정 유효기간 내에 수급자의 심신상태가 악화 또는 호전되어 다른 등급을 받고자 하는 경우 신청할 수 있으며, 등급변경신청 절차는 인정신청 절차와 같습니다.

■ 급여종류·내용변경 신청

- 신청 시 사실확인서, 치매진단서 등 신청사유를 입증할 증빙자료를 제출해야 합니다.
- 시설급여는 아래의 사유에 해당하는 경우 신청할 수 있으며, 등급판정위원회가 인정한 경우 시설급여 이용이 가능합니다.

〈3~4등급〉 ... 세 가지 사유 중 한 가지만 충족하여도 신청 가능

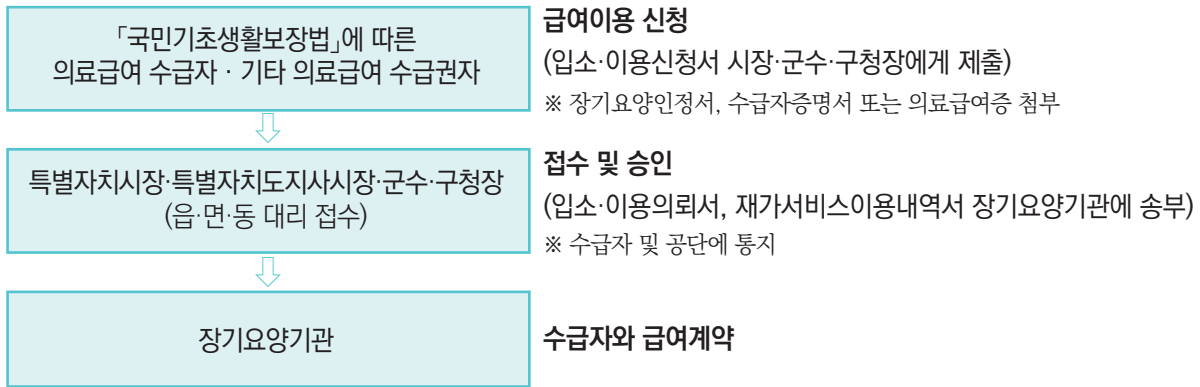
- ① 주수발자인 가족구성원으로부터 수발이 곤란한 경우
- ② 주거환경이 열악하여 시설입소가 불가피한 경우
- ③ 치매 등에 따른 문제행동으로 재가급여를 이용할 수 없는 경우

〈5등급〉 ... 두가지 사유를 모두 충족해야 함

- ① 치매증상 등 일정요건이 충족
- ② 주수발자인 가족구성원으로부터 수발이 곤란하거나, 주거환경이 열악하여 시설입소가 불가피한 경우



「국민기초생활보장법」에 따른 의료급여 수급자·기타 의료급여 수급권자의 장기요양급여 신청·계약절차



• 「국민기초생활보장법」에 따른 의료급여 수급자·기타 의료급여 수급권자는 급여계약 전에 시장·군수·구청장에게 입소·이용 신청서를 제출하고 승인을 받아야 합니다. 승인받지 않고 장기요양급여를 이용하는 경우 해당 급여비용은 수급자 본인이 전액 부담하여야 합니다.

인터넷 홈페이지에서 장기요양기관을 쉽게 찾을 수 있어요!

- 적절한 급여를 이용하기 위해 수급자에게 맞는 장기요양기관을 찾아 계약을 합니다.
- 노인장기요양보험 홈페이지(www.longtermcare.or.kr) → 검색서비스 → 장기요양기관 찾기에서 전국 장기요양기관 정보를 조회할 수 있습니다.
※ 지역별, 급여종류별, 기관 명칭별 검색 및 장기요양기관 평가 결과 확인 가능
- **장기요양기관 평가:** 장기요양기관 평가는 3년 주기로 실시하여 서비스 질 향상을 유도하고, 평가결과를 공개하여 수급자의 알권리 충족 및 기관 선택권을 보장하고 있습니다.
평가는 5개 대분류 영역(기관운영, 환경 및 안전, 수급자 권리보장, 급여제공과정, 급여제공결과)을 평가하며, 이외에도 수급자(보호자)에게 우선으로 서비스 만족도 조사를 실시하고 있습니다. 평가결과는 홈페이지와 장기요양기관 현황에 평가 등급(A~E)과 5개 영역별 수준(★ 개수) 및 환산점수를 공개하고 있습니다.

* 평가등급 표기: A(최우수), B(우수), C(양호), D(보통), E(미흡)

※ 평가결과 확인: 노인장기요양보험홈페이지→장기요양기관찾기→장기요양기관검색→(평가결과)탭 클릭



인지활동형 프로그램이란?

- 인지활동형 방문요양은 인지활동형 프로그램을 이용하여 인지 기능이 저하된 치매 수급자의 인지자극활동 및 남아있는 신체·인지기능의 유지 향상을 위한 훈련을 제공합니다.
- 인지활동형 프로그램은 전문교육과정을 이수한 장기요양요원이 회상훈련, 기억력 향상활동 등 인지기능 관련 프로그램을 제공하는 것으로, 치매가 있는 1등급부터 5등급, 인지지원등급 수급자가 이용할 수 있습니다.
 - ※ 5등급 수급자의 경우 인지활동형 방문요양과 주·야간보호급여를 동일 날 이용 불가
 - ※ 인지지원등급 수급자인 경우「치매관리법」제17조에 따라 설치된 치매안심센터에서 인지기능향상을 위한 쉼터 프로그램 등을 제공받는 기간 동안 주야간보호센터 이용 불가
- 「인지훈련책자」와 「치매예방·힘뇌체조」를 활용할 수 있습니다.
 - ※ 노인장기요양보험 홈페이지(www.longtermcare.or.kr) → 알림자료실 → 전문자료실 게시



치매가족 휴가제가 무엇인가요?

■ 치매가족 휴가제란?

- 치매가 있는 수급자(1~5등급, 인지지원등급)를 돌보는 가족이 여행 등으로 일시적 휴식이 필요한 경우 월 한도액과 관계없이 **1년에 9일('23.1월부터)** 이내에 단기보호 또는 종일 방문요양을 이용할 수 있습니다. 다만, 종일 방문요양은 1~2등급 치매 수급자만 이용할 수 있습니다.

■ 종일 방문요양은 어떤 서비스인가요?

- 종일 방문요양은 가정에서 치매 수급자(1~2등급)를 돌보는 가족을 지원하기 위한 제도로, 1회당 12시간 동안 수급자의 가정에서 요양보호사가 보호자를 대신하여 일상적인 돌봄 서비스를 제공하는 것입니다. 동일기관에서 2회 이상 연속 이용하는 경우 간호(조무)사가 1회 이상 방문하여 응급상황에 대비할 수 있고, **연간 18회(9일, '23.1월부터)** 이내로 이용할 수 있습니다.

■ 종일 방문요양은 어디에서 받을 수 있나요?

- 종일 방문요양은 방문요양과 방문간호 또는 방문요양과 주·야간보호(단기보호)를 함께 운영하는 기관에서 제공받을 수 있습니다.
 - ※ 노인장기요양보험 홈페이지 또는 운영센터를 통하여 확인하실 수 있습니다.

■ 본인부담금은 얼마인가요?

- 종일 방문요양 1회 이용 시 본인부담금은 **13,750원**입니다. 다만, 야간(22시~다음날 06시)시간대에 이용한 경우에는 야간가산 적용으로 본인부담금이 최대 **2,750원** 추가됩니다.
- 단기보호 이용 시 본인부담금은 15쪽을 참고하시기 바랍니다.
 - ※ 인지지원등급의 본인부담금은 5등급과 동일합니다.

치매전담형 장기요양기관이란?

■ 치매전담형 장기요양기관은 무엇인가요?

- 치매 어르신이 안정감을 느낄 수 있는 시설환경을 제공하고 치매전문교육을 받은 인력을 배치하여 인지기능 유지 및 문제행동 개선 등 치매수급자 맞춤형 서비스를 제공하는 장기요양기관을 말합니다.

○ 일반 장기요양기관과 무엇이 다른가요?

- (시설) 1인당 침실면적을 확대하고, 가정적 분위기의 환경을 조성하였습니다.
- (인력) 치매전문교육을 이수한 시설장, 프로그램관리자, 요양보호사가 개인별 맞춤서비스를 제공하도록 인력기준을 강화하였습니다.
- (맞춤형프로그램) 치매가 있는 수급자의 신체·인지기능 유지·개선을 위하여 수급자의 기능상태·특성 등을 고려한 맞춤형 프로그램을 매일 제공하고 있습니다.
 - 기본프로그램: 현실인식훈련(개인정보, 지남력 훈련 등)
 - 운동요법 등 집단프로그램: 음악활동, 인지자극훈련 등 전문적이고 다양한 활동

○ 치매전담형 장기요양기관의 종류는 무엇이 있나요?

- 노인요양시설 내 치매전담실, 치매전담형 노인요양공동생활가정, 주야간보호 내 치매전담실이 있습니다.

○ 주로 어떤 대상자가 이용할 수 있나요?

- 의사소견서에 '치매'상병이 기재되어 있거나, 최근 2년 이내 치매진료내역이 있는 2등급(의사소견서 제출자)부터 인지지원등급 수급자입니다.(단, 인지지원등급 수급자는 주야간보호 내 치매전담실만 이용 가능)



계약의사 제도에 대해 자세히 알고 싶어요!

■ 계약의사 제도란 무엇인가요?

- 수급자가 입소한 노인요양시설 및 노인요양공동생활가정에 지정된 의사(한의사, 치과의사포함)가 정기적으로 방문하여 어르신의 건강상태를 직접 확인하고 필요한 건강관리 등을 제공하는 제도입니다.

○ 계약의사 진찰은 누가 받을 수 있나요?

- 시설에 입소한 장기요양 수급자 어르신은 월 2회까지 계약의사 진찰을 받을 수 있습니다.
※ 단, 직역(의사, 한의사, 치과의사)이 다른 계약의사 진찰을 받는 경우에는 월3회까지 가능

○ 계약의사 진찰에 대한 본인부담금이 있나요?

- 계약의사 진찰비용 중 시설급여 부담률에 해당하는 금액을 납부해야 합니다. 시설은 본인부담금을 수납하여 계약의사가 소속된 의료기관 계좌로 입금합니다.

○ 계약의사는 어떤 활동을 하나요?

- 계약의사는 입소 어르신의 행동문제, 낙상, 탈수, 영양상태, 통증, 피부손상 등 건강상태를 확인하고 건강상태가 악화된 어르신에 대하여 적절한 조치를 합니다. 또한, 필요시 간호지시 및 투약처방을 할 수 있으며, 의료기관으로 전원이 필요한 경우에는 전원을 권유합니다.

○ 계약의사가 활동하는 노인요양시설 및 노인요양공동생활가정은 어디에서 확인할 수 있나요?

- 노인장기요양 홈페이지(www.longtermcare.or.kr) → 장기요양기관검색 → 장기요양기관을 선택해 기관 상세정보의 인력현황에서 확인할 수 있습니다.

○ 계약의사 진찰여부를 어떻게 알 수 있나요?

- <계약의사 진찰 알림서비스>를 통해 공단은 계약의사 진찰 여부를 계약 당시 등록된 연락처로 월 1회 문자메세지로 안내하고 있습니다.

○ 계약의사 진찰 본인부담금은 얼마인가요?

진찰구분	본인부담금(기준)			
	일반대상자	40% 감경대상자	60% 감경대상자 기타의료급여수급권자	기초생활수급자 (면제)
초진비용(17,320원)	3,460원	2,070원	1,380원	0원
재진비용 (12,380원)	2,470원	1,480원	990원	0원
원외처방전전화상담 (6,190원)	1,230원	740원	490원	0원

※ 코로나 관련 원외처방전 전화상담 비용은 코로나 관련 종료 조치 시까지 적용

건강한 노후생활, 통합재가서비스가 함께합니다!

■ 통합재가서비스란 무엇인가요?

- 어르신께서 살던 곳에서 안전하게 노후 생활을 보내실 수 있도록, 통합재가서비스를 제공하는 기관에서 간호(조무)사, 사회복지사, 물리(작업)치료사, 영양보호사 등이 함께 어르신의 욕구·건강상태를 확인하여 맞춤형 서비스를 체계적으로 제공하고 관리합니다.

(제공내용)

수급자의 욕구 및 상태에 맞춰 주야간보호, 방문요양, 간호(건강관리), 목욕, 단기보호 등을 통합적으로 제공하는 서비스 형태입니다.

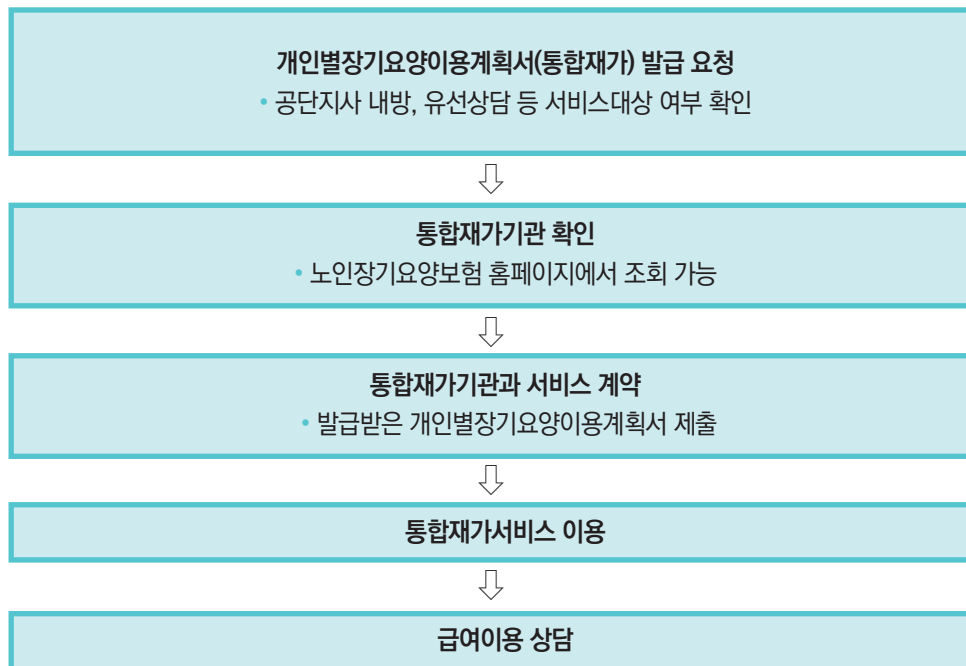
■ 신청 대상자

- 장기요양 1~5등급 인정자

(예외대상자)

1) 의료급여 수급권자 2) 가족인 영양보호사로부터 방문요양급여를 제공받는 자 3) 타법령에 의한 간병급여를 제공받는 자 4) 주·야간보호 치매전담실 이용자 5) 노인장기요양법령 및 행정규칙에 따라 장기요양급여가 제한되는 자

■ 신청 방법 및 이용 절차



■ 통합재가서비스의 장점

- 수급자의 상태와 욕구를 파악하여 개인별 맞춤형 서비스를 통합하여 제공합니다.
- 간호사가 주기적으로 수급자의 상태를 확인하고 건강관리를 도와드립니다.
- 매월 간호사와 사회복지사가 수급자의 상태를 파악하여 급여제공계획을 수립하여 서비스를 제공합니다.

09. 수급자의 알 권리를 존중합니다

월별 급여계약 내역 및 급여비용 등을 확인할 수 있습니다

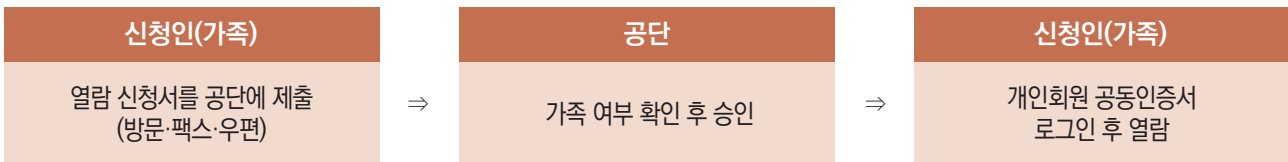
‘장기요양급여 계약통보서’인터넷 열람 서비스

수급자와 장기요양기관이 계약한 급여내용을 수급자 본인 또는 가족이 노인장기요양보험 홈페이지(www.longtermcare.or.kr)를 통해서 열람할 수 있는 서비스입니다.

- 수급자 본인은 신청 절차 없이 본인의 공동인증서로 열람할 수 있으나 가족은 국민건강보험공단에 별도의 열람신청 후 이용이 가능합니다.

■ 가족의 열람신청 방법 및 절차

열람신청서⁹⁾, 신청인(가족) 신분증, 수급자와의 관계를 확인할 수 있는 주민등록등본 또는 가족관계증명서를 국민건강보험공단에 제출합니다.



■ 열람신청은 수급자, 장기요양급여 계약통보서상의 계약자로 등록된 ‘수급자의 가족’, 계약자로 등록되지 않은 수급자의 가족, 수급자의 법정 대리인에 한하여 가능합니다.

※ 단, 계약자로 등록되지 않은 가족의 경우 위임장 첨부하여야 함

■ 열람 신청자(본인 또는 가족)의 공동인증서가 꼭 필요합니다.

- 개인정보보호를 위해 공동인증서 없이 이용은 불가능합니다.

■ 아래의 내용을 열람할 수 있습니다.

- 장기요양기관별·월별(일자별) 급여계약 내용, 급여종류별 세부 계약 일정
- 계약 기간, 급여제공일, 시간 및 요양보호사의 방문 일정, 예상되는 급여비용 등

■ 장기요양급여 이용 중 장기요양기관이 폐업하는 경우

- 납부한 본인부담금에 대한 연말정산 소득공제 등을 위해 장기요양기관의 폐업 전에 <장기요양급여비용명세서> 또는 <장기요양 급여비 납부확인서> 등을 장기요양기관에 요청하여 보관합니다.
- ※ 공단에서는 본인부담금에 대한 납부내역 확인이 불가능합니다.

9) ‘열람 신청서’는 노인장기요양보험 홈페이지(www.longtermcare.or.kr → 알림·자료실 → 자료실 → 서식자료실)에서 다운로드할 수 있으며, 국민건강보험공단에 연락주시면 신청방법 등에 대하여 자세히 안내해 드립니다.

장기요양급여 대상여부 확인 제도

수급자가 장기요양기관으로부터 장기요양급여를 제공받고 부담한 본인부담금의 적정여부와 본인이 부담한 비용이 비급여 대상 인지를 확인 요청하는 제도입니다.

장기요양급여 대상여부 확인을 통해 수급자가 과다 부담한 본인부담금이 있는 경우 장기요양기관에 이를 통보하여 수급자에게 지급하도록 조치하고 있습니다. [노인장기요양보험법 시행규칙 제33조]

■ 신청접수는?

- 접수처: 국민건강보험공단 지사(운영센터)
- 접수방법: 방문, 우편, 팩스

■ 신청을 할 수 있는 사람은?

- 수급자(다만, 수급자가 단독세대주로 사망 시에는 법정상속인)
 - 수급자의 배우자, 직계혈족 및 형제자매, 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매
 - 수급자와 동일 건강보험증(의료급여 포함)에 등재되어 있는 가입자 및 피부양자
- ※ 신청인이 위 신청인의 자격요건을 충족하지 못한 경우에는 수급자의 인감증명서와 위임장을 첨부

■ 첨부서류

- 장기요양급여 대상여부 확인 신청서, 장기요양급여비용 명세서, 신분증, 가족관계 확인서류 등

■ 장기요양급여 대상여부 확인 신청서 등 민원서식은?

- 노인장기요양보험 홈페이지(www.longtermcare.or.kr) → 알림·자료실 → 자료실 → 서식자료실
- 국민건강보험공단 지사(운영센터)

장기요양 급여제공기록지

장기요양기관은 급여계약통보서·급여제공계획서의 내용에 따라 수급자에게 급여를 제공한 후 그 내용을 장기요양 급여제공기록지에 기록하며, 수급자는 관련 규정에 따라 장기요양 급여제공기록지를 요구할 수 있습니다.

장기요양 급여제공기록지에는 장기요양급여 제공내역 등이 적혀 있어 수급자가 본인이 제공받은 급여내용을 상세하게 확인 할 수 있습니다.

(제공주기)

- 가정방문급여 ... 주 1회 이상, 재가급여 전자관리시스템(RFID)은 월 1회 이상 제공
- 주·야간보호, 단기보호 및 시설급여 ... 월 1회 이상 제공
- 복지용구 구입품목 ... 구입시 최초 1회, 대여품목 ... 월 1회 이상

(제공방법) 수급자 또는 보호자에게 직접 제공(방문, 우편, 팩스, 메일 등)

재가급여전자관리시스템(RFID)이란?

- 장기요양요원이 가정방문급여(방문요양, 방문목욕, 방문간호)를 제공할 때 스마트폰 등을 이용하여 서비스 시작·종료시간 및 내용을 실시간 전송하는 시스템입니다.
- 보호자(수급자)가 스마트폰에 앱(App)을 설치하면 전송 내용을 실시간으로 통보 받을 수 있어 수급자의 권리를 보호 받을 수 있습니다.

재가급여전자관리시스템(RFID)이란?



■ 앱 설치 대상

- 수급자 본인 또는 가족 중 재가기관과 급여계약을 체결한 계약자
 - ※ 가족이란? 배우자, 직계혈족 및 형제자매, 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매

■ 앱 설치 방법

- 재가기관에 통보대상자 등록
 - ※ 안드로이드 → Play스토어에서 “스마트장기요양” 검색
 - ※ IOS(아이폰) → 단말기로 노인장기요양보험 홈페이지(www.longtermcare.or.kr.) 접속
 - ↳ 홈페이지 하단 [기관서비스]_ [스마트장기요양(ios용설치) 터치]

주요 기능

- 급여제공기록지 보기
- 최근서비스내용 / 서비스 계획 보기 / 서비스 받은 내용 보기



앱 사용 동영상QR코드

- ※ 기타 문의는 관할 운영센터 또는 1577-1000번(고객센터)으로 문의하시기 바랍니다.
- ※ 관련 동영상 보기: 노인장기요양보험 홈페이지 → 알림 · 자료실 → 알림방 → 공지사항(60222)

신고·포상금 제도 안내

장기요양급여 받은 내용 신고 포상금 제도

공단은 수급자가 장기요양기관으로부터 급여 받은 내용을 안내문으로 발송하고 있습니다. 이때 통보받은 내용이 사실과 다른 경우 공단에 신고할 수 있으며, 신고에 의하여 장기요양급여비용이 환수 결정되는 경우 소정의 포상금을 지급합니다.

1. 신고할 수 있는 사람

『장기요양급여 받은 내용 통보서』를 받은 수급자 본인 또는 그 배우자 및 직계 존·비속

2. 포상금

장기요양급여 받은 내용 불일치로 신고한 내용을 확인하여 장기요양기관에서 부당하게 급여비용을 청구한 사실이 확인되어 환수결정이 된 경우 최고 5백만원 지급

3. 신고내용

실제 급여를 제공 받은 내용과 『장기요양급여 받은 내용 통보서』의 내용이 다른 부분

4. 신고방법

- ① 방문·전화·우편·팩스: 국민건강보험공단 전국지사(운영센터)에 접수
 - ② 인터넷: 노인장기요양보험 홈페이지(www.longtermcare.or.kr) → 민원상담실 → 포상금제도안내
→ 장기요양급여받은 내용 신고·포상금에서 접수
- ※ 인터넷 신고는 건강보험증 상에 가족으로 기재된 적이 있는 경우 가능

신고 사례

- ○○방문요양센터와 방문요양 서비스를 주 5회 3시간 계약하였지만 2018년 3월 14일부터 3일 동안 서비스를 받고 그 이후로 서비스를 받지 못했으나, 「장기요양급여 받은 내용 통보서」 상에는 16일치의 급여내용이 적혀 있습니다.
- 「장기요양급여 받은 내용 통보서」 상에 ○○복지용구사업소의 미끄럼방지용품 및 지팡이를 구입하였다고 적혀있으나, 해당 업체와 계약한 사실이 없고 물건을 구입한 적도 없습니다.
- 2019년 8월 한 달 동안 방문요양을 120분씩 총 10회 서비스를 받고 본인부담금을 55,000원 납부하였으나, 「장기요양급여 받은 내용 통보서」상에는 150분씩 10회로 기재되어 있으며 본인부담금도 상이합니다.

부정수급자 신고 포상금 제도

거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 장기요양인정을 받은 경우 공단에 신고할 수 있으며, 신고에 의하여 장기요양급여비용을 환수한 경우 소정의 포상금을 지급합니다.

1. 신고할 수 있는 사람

전 국민 누구나 가능

2. 포상금

부정한 방법으로 장기요양등급을 받은 사실이 확인된 경우 장기요양급여비용을 환수하여 신고인에게 지급

* 익명신고는 포상금 지급하지 않습니다.

* 부당청구 행위를 한 사람이나 이를 공모한 사람이 신고한 경우 포상금 지급제외 될 수 있습니다.

3. 신고내용

- ① 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 장기요양등급을 인정받은 경우
- ② 고의로 사고를 발생하도록 하거나 본인의 위법행위에 기인하여 장기요양등급을 인정받은 경우

4. 신고방법

내방·우편: 국민건강보험공단 전국지사(운영센터), 지역본부, 본부에 신고서 접수

* 신고서 양식은 노인장기요양보험홈페이지 서식자료실에 등록되어있습니다.

* 알림 · 자료실→서식자료실→장기요양 부정수급자 등 신고서 및 포상금 지급 신청 관련 서식

신고 사례

- 00어르신은 직접 옷을 갈아입고, 스스로 식사를 할 수 있는 분이시나 다른 사람의 도움 없이 아무것도 못한다며 거짓진술을 하여 높은 등급을 인정받았습니다.
- 평소 등산을 자주하는 등 신체가 건강하신 분이시나 걷지 못한다며 거짓 진술로 장기요양등급을 인정받았습니다.
- 본인 스스로 화장실 이용이 가능하고 목욕 또한 직접 할 수 있는 분이시나 도움 없이 용변을 보기 어렵다며 인정조사 중에 거짓으로 진술하여 장기요양등급을 인정받았습니다.
- 본인의 위법한 행위(음주운전으로 인한 자피교통사고 등)로 심신기능이 약화되었음에도 장기요양등급을 인정받았습니다.

부당청구 장기요양기관 신고 포상금 제도

장기요양기관의 부당행위를 방지하고 건전한 급여비용 청구풍토를 조성하고자 「부당청구 장기요양기관 신고 포상금제도」를 운영하고 있습니다.

1. 신고할 수 있는 사람

전 국민 누구나 가능

2. 포상금

장기요양기관 관련자(내부종사자) 최고 2억원,

장기요양기관 이용자(수급자 및 가족) 그 밖의 신고인(기타 일반인)최고 5백만원

* 부당청구 행위를 한 사람이나 이를 공모한 사람이 신고한 경우 포상금 지급제외 될 수 있습니다.

3. 신고내용

장기요양급여비용 부당청구와 관련된 모든 유형

※ 신고서는 6하 원칙(누가, 언제, 어디서, 무엇을, 어떻게, 왜)에 따라 구체적으로 작성합니다.

4. 신고방법

① 내방·우편 : 국민건강보험공단 전국지사(운영센터), 지역본부

② 인터넷 및 「The건강보험」앱

• 노인장기요양보험 홈페이지(www.longtermcare.or.kr)

(민원상담실 → 포상금제도안내 → 부당청구 장기요양기관 신고 · 포상금제도 안내 → 실명/익명신고하기)

• 「The건강보험」모바일앱

(고객센터 → 신고센터 → 부당청구 장기요양기관 신고 → 실명/익명 신고하기)

• 익명신고는 인터넷 및 모바일앱 접수만 가능합니다.

③ 담당자 출장방문 접수

5. 신고관련 상담전용 전화

• 서울·강원 : 02-2126-8620

• 부산·울산·경남 : 051-801-0470

• 대구·경북 : 053-650-9940

• 광주·전라·제주 : 062-250-0374

• 대전·세종·충청 : 044-251-7730

• 경기·인천 : 031-230-7914

※ 신고인은 「공익신고자보호법」에 의해 보호됩니다.

부당청구 신고사례

- ○○복지센터 A사회복지사는 수급자에게 월1회 이상 방문상담을 실시하지 않았음에도 상담을 한 것으로 허위 작성 후 가산을 청구하였습니다.
- ○요양원에서는 B요양보호사에게 밥짓기, 반찬만들기 등 요양보호사 업무 대신 실제 조리원의 업무만을 계속하도록 하고, 요양보호사로 근무한 것으로 청구하였습니다.
- ○요양원은 세탁업체에 세탁물을 전량 위탁하는 것으로 공단에 신고 하였으나, 이불, 시트만 맡기고 요양보호사에게 지속적으로 빨래를 시키고 있습니다.



노인장기요양보험 홈페이지 The 건강보험 앱

10. 요양보호사는 전문인력입니다

요양보호사란

일정 기간 교육을 이수하고 시험에 합격하여 국가자격을 취득한 자로서 장기요양기관에 소속되어 수급자가 건강하고 편안한 노후를 보낼 수 있도록 신체활동지원·가사활동지원·인지활동지원 등의 업무를 수행하는 전문 인력입니다.

(인지활동형 프로그램을 제공하는 장기요양요원은 치매에 대한 이해 및 치매환자 돌봄에 대한 전문성을 향상시키기 위한 ‘치매전문교육’을 이수 후 시험에 합격한 전문가입니다.)

■ 요양보호사는 수급자를 위하여 아래와 같은 장기요양급여를 제공합니다.

신체활동 지원	<ul style="list-style-type: none"> • 식사 및 약 챙겨드리기, 개인위생활동 (세수, 양치, 머리 감기, 목욕 등) • 몸단장 (머리 손질, 손·발톱 정리, 옷 갈아입기 등) • 체위변경, 이동 도움, 배설 도움 (화장실·이동변기 이용, 기저귀 교체 등) • 신체기능 증진활동 등
인지활동 지원	<ul style="list-style-type: none"> • 회상 훈련, 기억력 향상활동, 남아있는 기능의 유지·향상을 위한 사회활동 훈련 (수급자와 함께 옷 개기, 요리하기 등)
일상생활 지원 등	<ul style="list-style-type: none"> • 외출 동행 (장보기, 산책, 물품 구매, 병원 이용 등) • 수급자의 방 안 청소 및 환경 관리, 수급자의 빨래, 식사준비, 설거지 등 ※ 가족을 위한 행위 제외
정서 지원	<ul style="list-style-type: none"> • 말벗, 의사소통 도움 등

■ 수급자(보호자)가 요양보호사에게 요구해서는 안 되는 행위

「노인장기요양보험법」 제28조2(급여외행위의 제공 금지)

- ① 수급자 또는 장기요양기관은 장기요양급여를 제공받거나 제공할 경우 다음 각 호의 급여외행위를 요구하거나 제공해서는 안 됩니다.
1. 수급자의 가족만을 위한 행위
 2. 수급자 또는 그 가족의 생업을 지원하는 행위
 3. 그 밖에 수급자의 일상생활에 지장이 없는 행위

부정적 사례1

방문요양을 제공하는 요양보호사 A는 수급자에게 성적 수치심이 느껴지는 안마를 요구받고 당황했는데, 알고 보니 이 수급자는 미모의 요양보호사에게만 급여를 받기 원하면서 상습적으로 안마를 요구해 온 것으로 밝혀졌습니다.

부정적 사례2

수급자 B의 배우자는 요양보호사에게 가족들을 위한 집안 청소, 빨래, 식사 준비, 장보기, 발매기까지 요구하였고, 옆집에 사는 수급자의 여동생은 수급자를 제대로 모시지 못한다며 욕설까지 하는 등 심한 인격적 모욕을 느끼게 하였습니다.

※ 성희롱이라 판단되는 경우 「성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 등에 따라 민·형사상 책임이 적용됩니다.

■ 요양보호사와 수급자는 서로의 인격을 존중하여야 합니다.

요양보호사와 수급자·가족이 서로의 인격을 존중하면, 장기요양급여 제공 과정에서 발생할 수 있는 부적절한 언행, 인권침해 및 성희롱 등을 예방할 수 있습니다.

- ※ 수급자·가족은 “요양보호사님” 호칭을 사용합니다. (‘아줌마’라 부르시면 안됩니다.)
- ※ 요양보호사는 “○○○어르신” 호칭을 사용합니다.

■ 국민건강보험공단에서는 요양보호사의 권익보호를 위해 노력하고 있습니다.

• 「노인장기요양보험법」 제35조의4(장기요양요원의 보호)

- ① 장기요양기관의 장은 장기요양요원이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우로 인한 고충의 해소를 요청하는 경우 업무의 전환 등 대통령령으로 정하는 바에 따라 적절한 조치를 하여야 합니다.
 1. 수급자 및 그 가족이 장기요양요원에게 폭언·폭행·상해 또는 성희롱·성폭력 행위를 하는 경우
 2. 수급자 및 그 가족이 장기요양요원에게 제28조의2제1항 각 호에 따른 급여외행위의 제공을 요구하는 경우

▶ 요양보호사 고충상담 전용전화 운영(033-811-2282)

- 임금체불, 근로환경, 성폭력(성희롱) 등 권리침해에 대한 권익보호 지원
- ※ 성희롱, 성폭력 법적 구제요청 : 여성가족부 여성긴급전화(국번없이 1366), 국가인권위원회 (국번없이 1331), 고용노동부(국번없이 1350), 경찰, 검찰, 대한법률구조공단(국번없이 132)

■ 요양보호사 구인·구직 코너 운영

- 노인장기요양보험 홈페이지(www.longtermcare.or.kr) → 종사자마당 → 구인·구직

○ 권리구제 및 상담기관 안내

권리구제 및 상담기관	내용	대표 전화번호 / 홈페이지
고용노동부	각종 노동관련 위반사항 진정·구제, 체불임금 등	☎ 1350 / www.moel.go.kr
중앙노동위원회	부당해고, 부당노동행위, 차별시정 구제신청	☎ 044-202-8226 / www.nlrc.go.kr
고용복지플러스센터	실업급여 문의 및 신청	www.workplus.go.kr
근로복지공단	산업재해보상보험 신고 및 보상신청	☎ 1588-0075 / www.comwel.or.kr
대한법률구조공단	노동권익침해 관련 무료 법률구조	☎ 132 / www.klac.or.kr
국가인권위원회	인권침해 및 차별행위, 성희롱 진정 및 구제	☎ 1331 / www.humanrights.go.kr
중앙노인보호전문기관	노인학대 신고·상담	☎ 1577-1389 / noinboho.or.kr

※ 장기요양요원지원센터 운영 안내(노인장기요양보험법 제47조의2)

- 국가와 지방자치단체는 장기요양요원의 권리를 보호하기 위하여 장기요양요원지원센터 설치·운영

11.건강보험 고령친화 연구센터 (전시체험관) 안내

■ 전시체험관 소개

복지용구 등 다양한 고령친화용품 관람 기회와 실제 체험을 통해 자신의 신체 상태와 생활환경에 적합한 제품 선택에 도움을 드립니다.

■ 2층 전시관

복지용구, 장애인보조기기, 지역우수 및 신기술 제품 등 약 330여종의 고령친화용품을 관람할 수 있습니다.



■ 3층 체험관

AI, IOT기술을 활용한 스마트홈, 주거공간별 실내 생활공간, 고령자의 신체상태를 체험할 수 있는 노인생애체험 및 야외활동체험, 영양시설 등을 체험할 수 있습니다



■ 관람정보

- (운영시간) 평일 9:00~18:00
※ 토·일요일, 법정 공휴일 휴관
- (체험프로그램) 사전예약제로 운영
- (2층) 전시제품, 지역우수 및 신기술제품 체험
- (3층) 스마트홈, 노인생애체험, 야외활동 체험

■ 예약·문의

- 전화: 033-736-1860
- 팩스: 033-749-9660
- 이메일: 0059570@nhis.or.kr
※ 팩스와 이메일 신청의 경우 신청서 다운로드 후 작성하여 첨부

■ 신청서 다운로드 경로

국민건강보험공단 노인장기요양보험(www.longtermcare.or.kr) → 알림·자료실 → 서식자료실
→ 건강보험고령친화연구센터(전시체험관) 체험 신청서

■ 찾아오시는 길

- 강원도 원주시 황금로 24, 케이리치타워 2~5층
- ※ 2층 전시관, 3층 체험관, 4층 연구센터, 5층 교육장 및 사무실



1. 노인 학대예방 안내

노인학대란 노인에 대하여 신체적·정신적·성적 폭력 및 경제적 착취 또는 가혹행위를 하거나 방임을 하는 것을 말합니다.

신체적 학대	물리적 힘 또는 도구를 이용하여 노인에게 신체적 혹은 정신적 손상, 고통, 장애 등을 유발시키는 행위 예) 주먹 등으로 때린다. 침대 등에 묶어서 움직이지 못하게 한다. 집 밖으로 나가지 못하게 하거나 집으로 들어오지 못하게 한다.
정서적 학대	비난, 모욕, 위협 등의 언어 및 비언어적 행위를 통하여 노인에게 정서적으로 고통을 유발시키는 행위 예) 고함을 지르거나 욕을 한다. 말이나 행동을 통해 지속적으로 무시한다.
성적 학대	성적 수치심 유발 행위 및 성폭력 등 노인의 의사에 반하여 강제적으로 행하는 모든 성적 행위 예) 사람들이 보고 있는데 성적 부위를 드러내고 옷이나 기저귀를 교체한다.
경제적 학대 (착취)	노인의 의사에 반하여 노인으로부터 재산 또는 권리를 빼앗는 행위로서 경제적 착취, 노인 재산에 관한 법률 권리 위반 등 경제적 권리와 관련된 의사결정을 통제하는 행위 예) 허락 없이 재산을 가로챈다. 자신의 돈을 마음대로 사용하지 못하게 한다.
방 임	부양의무자로서의 책임이나 의무를 의도적으로 거부, 불이행 또는 포기하여 노인의 의식주 및 의료를 적절하게 제공하지 않는 행위 (* 노인 스스로가 최소한의 자기보호 관련 행위를 의도적, 비의도적으로 포기하여 심신이 위험한 상황, 사망에 이르게 하는 자기방임 포함) 예) 거동이 불편한 어르신에게 돌봄을 제공하지 않는다. 의료적 치료가 필요한 어르신을 방치한다.
유 기	보호자 또는 부양의무자가 노인을 버리는 행위 예) 시설이나 병원에 입소시키고 연락과 왕래를 두절한다.

노인 학대예방을 위해 가족들이 알아야 할 행동지침은?

- ① 노인들과 가깝게 지내십시오.
- ② 도움을 받을 수 있는 자원을 찾으십시오.
- ③ 집에서 노인을 장기간 보호할 수 있는지 가족의 능력을 검토해 보십시오.
- ④ 잠재된 노인의 능력을 예상하고 노인이 원하는 바를 토의를 거쳐 계획을 세우십시오.
- ⑤ 노인의 독립을 인정하고 불필요하게 사생활을 간섭하지 않도록 하십시오.
- ⑥ 노인의 모습은 미래의 자신의 모습임을 잊지 말고 항상 노인을 공경하는 마음을 가지십시오.

노인 학대를 할 경우「노인복지법」등에 의해 처벌받을 수 있습니다. 어르신을 이해하는 세심한 관심이 학대를 예방할 수 있습니다.

사례1) 수급자가 요양시설에 입소하면서 처방받은 투여가 필요한 약을 요양시설에서 임의로 투약하지 않을 시 보호자가 요양시설을 대상으로 학대 신고 가능

사례2) 요양시설에 입소한 수급자의 의료적 처치 등이 필요하여 보호자에게 병원진료 등 요청을 하였으나 보호자가 거부할 시 요양시설에서 보호자를 대상으로 학대 신고 가능

☎ 노인 학대 신고·상담전화 ☎

중앙노인보호전문기관 1577-1389, 보건복지부 129, 노인학대 신고앱“나비새김(노인지킴이)”

2. 장기요양기관의 의무

장기요양기관은 「노인장기요양보험법」 제35조에 따라 다음과 같은 의무를 진다.

1

장기요양기관은 수급자로부터 장기요양 급여신청을 받은 때 **장기요양급여의 제공을 거부하여서는 아니된다.**

다만, 입소정원에 여유가 없는 경우 등 정당한 사유가 있는 경우는 그러하지 아니하다.

2

장기요양기관은 장기요양급여의 **제공 기준·절차 및 방법 등에 따라 장기요양 급여를 제공하여야 한다.**

3

장기요양기관의 장은 장기요양급여를 제공한 수급자에게 **장기요양급여비용에 대한 명세서를 교부하여야 한다.**

4

장기요양기관의 장은 장기요양급여 제공에 관한 자료를 기록·관리하여야 하며, 장기요양기관의 장 및 그 종사자는 장기요양 급여 **제공에 관한 자료를 거짓으로 작성하여서는 아니 된다.**

5

장기요양기관은 제40조제1항 단서에 따라 면제받거나 같은 조 제3항에 따라 감경받는 금액 외에 영리를 목적으로 수급자가 부담하는 재가 및 시설 급여비용(이하 “본인 부담금”이라 한다)을 면제하거나 감경하는 **행위를 하여서는 아니 된다.**

6

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 하여서는 아니 된다.

* ⑥을 위반하여 수급자를 알선 또는 유인하는 행위를 하거나 이를 조장한 자 → 2년 이하 징역 또는 2천만원 이하 벌금

부록

장기요양기관은 ①, ⑤, ⑥ 의무사항 위반 시, 위반행위의 횟수에 따라 행정처분(업무정지 및 지정취소 등)을 받게 됩니다.

3. 치매예방수칙 3.3.3

3勸(권) ; 즐길 것

운동_ 일주일에 3번 이상 걸으세요.
일상에서 걷기 운동을 꾸준히 하세요.
5층 이하는 계단을 이용하고, 버스나 지하철 한 정거장 정도는 걸어가도 좋아요.

식사_ 생선과 채소를 골고루 챙겨 드세요.
식사를 거르지 말고, 생선과 채소를 골고루 챙겨 드세요. 기름진 음식은 피하고 싱겁게 드세요.

독서_ 부지런히 읽고 쓰세요.
틈날 때마다 책이나 신문을 읽고, 글쓰기를 하세요.

3禁(금) ; 참을 것

절주_ 술은 한 번에 3잔보다 적게 마세요.
술은 한 번 마실 때 3잔 보다 적게 마시고, 다른 사람에게 권하지도 마세요.

금연_ 담배는 피우지 마세요.
흡연은 시작하지 말고, 지금 담배를 피우고 있다면 당장 끊는 것이 좋아요.

뇌손상 예방_ 머리를 다치지 않도록 조심하세요.

운동할 땀 보호 장구를 반드시 착용하고, 머리를 부딪쳤을 땀 바로 검사를 받으세요.

3行(행) ; 챙길 것

건강검진_ 혈압, 혈당, 콜레스테롤 3가지를 정기적으로 체크하세요.
고혈압, 비만, 당뇨병을 예방하기 위해 혈압, 혈당, 콜레스테롤을 체크하세요.

소통_ 가족과 친구를 자주 연락하고 만나세요.
가족, 친구와 자주 연락해서 만나고, 단체 활동과 여가생활을 하세요.

치매 조기발견_ 매년 보건소에서 치매 조기 검진을 받으세요.
보건소에 가서 치매 조기검진을 받고, 치매 초기증상을 알아두세요.

청렴실천 선언

국민건강보험공단 임직원은 부패방지 및 깨끗한 공직풍토 조성, 국민만족과 국민편익을 우선하는 국민제일주의 실천을 위해 소관업무를 행함에 있어

하나, 어떠한 금품과 향응, 편의제공을 요구하지 않습니다.

하나, 법과 원칙에 따라 공정하게 업무를 수행합니다.

하나, 처분결과에 대한 공정성 확보를 위해 행정구제절차 안내를 성실하게 이행합니다.

하나, 항상 친절하고 불편을 끼치는 일이 없도록 고객 배려에 최선을 다하겠습니다.

국민건강보험공단의 처분에 이의가 있을 경우

- 처분이 있음을 안 날부터 90일 이내 문서로 심사청구를 할 수 있습니다.
제출처: 국민건강보험공단 본부 요양기획실 요양법규부
국민건강보험공단 지사(운영센터) 또는 지역본부
제출방법: ① 방문, 우편, 팩스(노인장기요양보험법 시행규칙 별지 제32호 서식)
② 인터넷(노인장기요양보험 홈페이지→개인서비스→심사청구)
- 심사청구 결정에 불복할 경우, 그 결정통지를 받은 날부터 90일 이내에 보건복지부에 재심사청구를 할 수 있으며, 심사청구 및 재심사청구를 거치지 않고 바로 행정소송을 제기할 수 있습니다.

친절 및 불친절 신고는

- 노인장기요양보험 홈페이지(www.longtermcare.or.kr)
민원상담실 → 장기요양 민원상담 → 친절, 불친절사례접수

노인장기요양보험 급여이용안내

www.longtermcare.or.kr



본 안내서 내용은 관련 법령, 고시 등 개정 시 변경될 수 있습니다.

국민건강보험공단

지사(운영센터)

전화번호:

담당자명:



장기요양웹진소식지