

2023년

장기 요양 기관 업무안내



Contents



제 1 장

장기요양기관의 지정

1. 장기요양기관이란? 02
2. 시설급여를 제공하는 장기요양기관 03
3. 재가급여를 제공하는 장기요양기관 08
4. 겸직·병용 규정 16



제 2 장

장기요양기관 운영

1. 장기요양기관 준수사항 20
2. 협약의료기관 및 계약의사 운영관리 26
3. 장기요양기관 현황통보서·변경사항통보서 제출 28
4. 공동인증서 발급관리 31
5. 장기요양기관 정보의 게시 33
6. 비급여 대상 항목 세부기준 36
7. 복지용구사업소 운영 및 소독관리 39
8. 장기요양기관 변경지정·신고(지자체 및 공단) 43
9. 장기요양기관 휴·폐업 신고 46
10. 휴·폐업 장기요양기관의 급여제공자료 이관 47



제 3 장

장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법

- | | |
|---------------------------|----|
| 1. 총칙 | 52 |
| 2. 장기요양기관 및 종사자의 준수사항 | 53 |
| 3. 재가급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 | 57 |
| 4. 시설급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 | 66 |
| 5. 급여비용의 가산 및 감액산정 기준 | 68 |
| 6. 치매전담형 장기요양기관 급여비용 산정방법 | 72 |
| 7. 의사소견서 및 방문간호지시서 발급비용 | 74 |
| 8. 복지용구 급여비용 산정방법 | 75 |



제 4 장

장기요양 급여제공계획 및 계약관리

- | | |
|-------------------------|----|
| 1. 급여제공계획 관련근거 및 목적 | 78 |
| 2. 급여제공계획 수립 및 통보 | 79 |
| 3. 장기요양급여 계약 체결 | 81 |
| 4. 장기요양급여 계약통보서 작성 및 통보 | 83 |

Contents



제 5 장

장기요양급여비용 청구

1. 장기요양급여비용 청구	88
2. 장기요양급여비용 청구방법 신청	90
3. 급여비용 청구관련 제출자료	92
4. 청구서 및 청구명세서 작성 및 청구방법	93
5. 청구서 및 청구명세서 작성 요령	95
6. 청구구분에 따른 청구방법	99
7. 청구서 목록	102
8. 청구·심사 게시판	105
9. 재가급여전자관리시스템(RFID)	106



제 6 장

장기요양급여비용 심사

1. 장기요양급여비용 심사	122
2. 현지확인심사	125
3. 재심사 조정청구	128
4. 장기요양급여 대상여부 확인	129

작성일: 2022. 12. 12.

※ 수록내용은 작성일 현재 기준이므로 발간 이후 관련 법령·고시의 변경사항이 있을 경우 수록내용과 다를 수 있습니다. 최신 법령·고시에 대한 내용은 노인장기요양보험 홈페이지 법령자료실을 참고하여 주시기 바랍니다.



제 7 장

장기요양기관 평가

- 1. 장기요양기관 평가개요 **134**
- 2. 장기요양기관 평가 종류 및 대상 **136**
- 3. 평가절차 및 결과공표 **137**



제 8 장

장기요양기관 현지조사

- 1. 현지조사 개요 **142**
- 2. 현지조사 실시 **145**
- 3. 현지조사 사후절차 **147**
- 4. 부당청구 장기요양기관 신고포상금 제도 **149**



제 9 장

권리구제제도

- 1. 권리구제제도 개요 **154**
- 2. 노인장기요양보험 심사청구제도 **155**



참고·서식

160

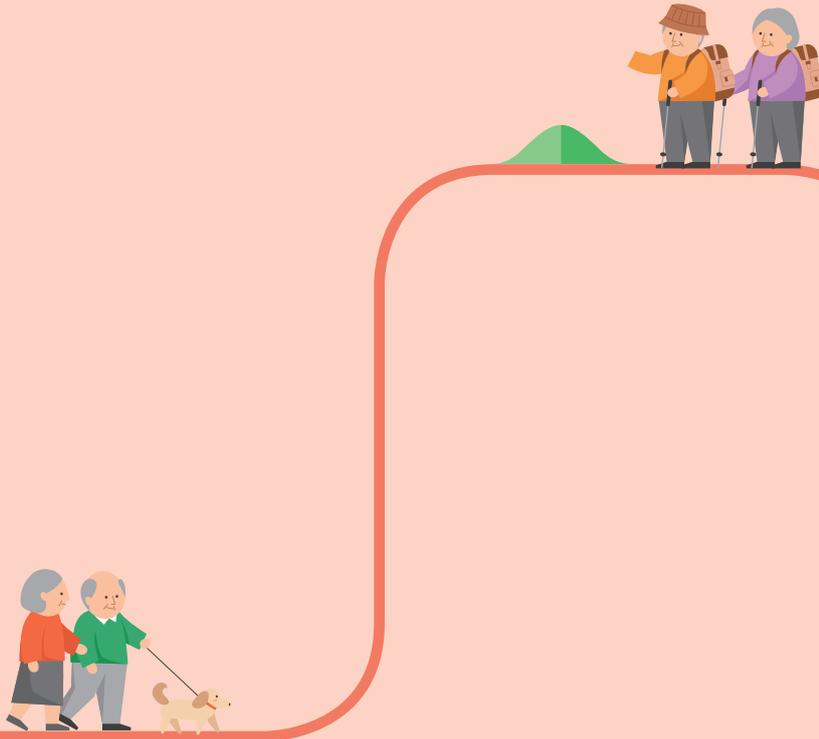
제 1 장

장기요양기관의 지정



2023

장기요양기관 업무안내



1. 장기요양기관이란?	02
2. 시설급여를 제공하는 장기요양기관	03
3. 재가급여를 제공하는 장기요양기관	08
4. 검직·비용 규정	16

1

장기요양기관이란?

1. 장기요양기관

- 「노인장기요양보험법」(법률 제8403호, 2007.4.27.제정/법률 제18610호 2021. 12. 21. 일부개정) 제31조 (장기요양기관의 지정) 및 제32조의4(장기요양기관 지정의 갱신)에 따른 지정 또는 지정의 갱신을 받은 기관으로서 장기요양 급여(재가급여, 시설급여)를 제공하는 기관

2. 장기요양기관의 종류

가. 시설급여를 제공하는 장기요양기관

- 노인의료복지시설이 장기요양기관으로 지정을 받아 시설급여를 제공

기관종류	관련 법령	급여유형
시설급여 제공기관	「노인복지법」 제34조(노인의료복지시설)	노인요양시설 노인요양공동생활가정

나. 재가급여를 제공하는 장기요양기관

- 재가노인복지시설이 장기요양기관으로 지정을 받아 재가급여를 제공

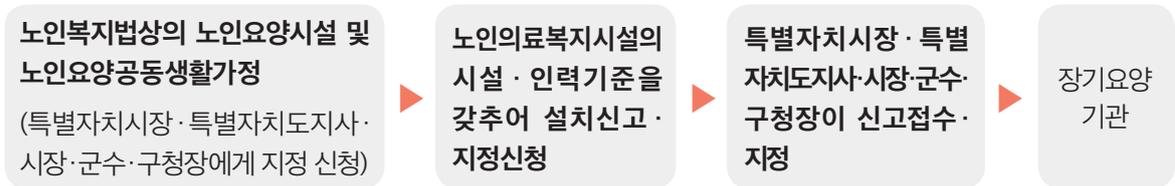
기관종류	관련 법령	급여유형
재가급여 제공기관	「노인복지법」 제38조(재가노인복지시설)	방문요양 주·야간보호 단기보호 방문목욕 방문간호
		복지용구사업소

2

시설급여를 제공하는 장기요양기관

1. 시설급여 제공 장기요양기관

- 노인복지법상 노인의료복지시설이 소재지를 관할구역으로 하는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장으로부터 지정을 받아 시설급여를 제공하는 장기요양기관이 됨



2. 신규로 노인의료복지시설을 설치하는 경우

가. 관련근거: 「노인복지법」 제34조, 제35조 및 같은 법 시행규칙 제20조, 제22조

나. 설치신고 개요

- 1) **신고자:** 노인복지법 제34조의 노인요양시설, 노인요양공동생활가정을 설치하여 시설급여를 제공하고자 하는 자
- 2) **접수처:** 신청기관의 소재지를 관할구역으로 하는 특별자치시·특별자치도·시·군·구
※ 시설 설치신고 관청이 소재지와 다를 경우 원 설치신고·관리관청에 지정 신청
- 3) **신청서류 및 구비서류**

신고인(대표자) 제출 서류

공통 (일반)	<p>1. 노인의료복지시설 설치신고서 (별지 제16호서식)</p> <p>1-1. 설치하고자 하는 자가 법인인 경우에는 정관 1부</p> <p>1-2. 위치도·평면도 및 설비구조내역서 각 1부</p> <p>1-3. 입소보증금·이용료 기타 입소자의 비용부담 관계서류 1부</p> <p>1-4. 사업계획서(제공되는 서비스의 내용 및 의료기관과의 연계에 관한 사항을 포함한다) 1부</p> <p>1-5. 시설을 설치할 토지 및 건물의 소유권을 증명할 수 있는 서류(노인요양공동생활가정, 입소자로부터 입소비용의 전부를 수납하여 운영하려는 노인요양시설 및 보건복지부장관이 지정하여 고시하는 지역에 설치하는 입소자 30명 미만의 노인요양시설의 경우에는 사용권을 증명할 수 있는 서류로 갈음할 수 있으며, 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 소유권 또는 사용권에 대한 정보를 확인할 수 있는 경우에는 그 확인으로 첨부서류를 갈음한다) 각 1부</p> <p>1-6. 「전기사업법 시행규칙」 제38조제3항에 따른 전기안전점검확인서</p>
담당 공무원확인사항	<p>1. 법인 등기사항 증명서(법인인 경우만 해당) 2. 건물등기부 등본 3. 토지등기부 등본</p>

3. 노인의료복지시설을 장기요양기관으로 지정

가. 관련근거

- 「노인장기요양보험법」 제31조 및 같은 법 시행규칙 제23조

나. 신청자

- 노인의료복지시설을 설치하여 운영하고 있는 자 중 노인복지법 시행규칙 별표4에 따른 시설 및 인력을 갖춘 대표자

※ 노인의료복지시설 설치신고 및 장기요양기관 지정신청 동시 진행 가능

다. 접수처

- 신청기관의 소재지를 관할하는 특별자치시·특별자치도·시·군·구

라. 신청서류 및 구비서류

필요서류

1. 장기요양기관 지정신청서(시행규칙 별지 제19호서식) 1부

- 1-1. 일반현황 1부
- 1-2. 인력현황 각1부(서비스 유형별 1부)
- 1-3. 시설현황 각1부(서비스 유형별 1부)
- 1-4. 사업자등록증 또는 고유번호증 사본 1부(「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통해 확인할 수 있는 경우 그 확인으로 첨부서류 같음)
- 1-5. 사업계획서 및 운영규정 각 1부

2. 면허 또는 자격증 사본

- 사회복지사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사, (계약)의사, 요양보호사, 영양사

3. 법인의 경우 - 법인 대표자가 아닌 대리인 신청 시 위임장

4. 대표자와 종사자간의 직접 근로계약을 증빙할 수 있는 근로계약서 사본 또는 건강보험 사업장가입자명부

5. 신청인(대표자)의 의사진단서(장기요양기관 대표자 결격사유 참조)

마. 신청서류 작성 시 주의사항

- 1) 장기요양기관 지정신청서는 기존 시설설치신고필증 단위로 작성
- 2) 여러 가지 재가시설을 병설하여 운영하고 있는 경우 설치신고필증 단위로 각각 지정하여야 함
- 3) 요양보호사의 근무관계 명확화, 근로여건 개선 등을 위해 근로계약 체결 시 근로계약 내용, 임금 구성 항목 등을 상세히 알 수 있도록 표준근로계약서 및 표준급여명세서를 활용할 것을 권고함

4. 시설 및 인력기준

■ 「노인복지법」 제34조에 따른 노인의료복지시설

가. 시설기준

시설별	구분	침실	사무실	요양 보호 사실	자원 봉사 자실	의료 및 간호사실	물리 (작업) 치료실	프로 그램실	식당 및 조리실	비상재해 대비시설	화장실	세면장 및 목욕실	세탁장 및 세탁물 건조장
노인 요양 시설	입소자 30명 이상	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	입소자 30명 미만 10명 이상	○		○		○	○	○	○	○	○		○
	노인요양 공동생활가정	○		○			○	○	○			○	

※ 비고

- (1) 세탁물을 전량 위탁 처리하는 경우 세탁장 및 세탁물건조장 두지 않아도 됨
- (2) 기존 의료기관의 일부 층을 요양시설로 전환하는 경우 물리치료실, 조리실, 세탁장 및 세탁물 건조장 공용가능
- (3) 노인요양시설 안에 두는 치매전담실은 다음의 요건을 갖추어야 함
 - (가) 정원 1명당 면적이 1.65㎡ 이상인 공동거실을 갖출 것
 - (나) 치매전담실 입구에 출입문을 두어 공간을 구분하되, 화재 등 비상시에 열 수 있도록 할 것
 - (다) 공동으로 사용할 수 있는 화장실과 간이욕실(세면대 포함. 이하 같음)을 갖출 것. 다만 침실마다 화장실과 간이욕실이 있는 경우에는 그렇지 않음
- (4) 치매전담형 노인요양공동생활가정은 다음의 요건을 갖추어야 함
 - (가) 1층에 설치할 것. 다만, 엘리베이터 설치된 경우 2층 이상도 설치 가능함
 - (나) 입소자들이 공동으로 활용할 수 있는 거실을 갖추되, 정원 1명당 1.65㎡ 이상의 공간을 확보할 것(동 면적은 부대시설 면적을 포함하지 않은 순수 활동공간만 해당)
 - (다) 옥외공간 설치의 시설 자율 선택사항. 다만 시설 전속의 옥외공간이 없더라도 마을공원 등을 활용하여 외부 활동이 가능한 프로그램을 운영할 것

나. 주요 설비기준

- 1) 노인요양시설: 입소정원 1명당 연면적 23.6㎡ 이상의 공간 확보
- 2) 노인요양공동생활가정: 입소정원 1명당 연면적 20.5㎡ 이상의 공간을 확보
- 3) 입소자 1명당 침실면적은 6.6㎡ 이상이어야 하며 치매전담실은 다음과 같이 구분하여 침실면적의 기준을 달리하여야 함
 - 가) 가형: 1인실 9.9㎡ 이상, 2인실 16.5㎡ 이상, 3인실 23.1㎡ 이상, 4인실 29.7㎡ 이상
 - 나) 나형: 1인실 9.9㎡ 이상(다인실의 경우 입소자 1명당 6.6㎡ 이상)
- 4) 합숙용 침실 1실의 정원은 4명 이하이어야 함
- 5) 공동주택에 설치되는 노인요양공동생활가정의 침실은 1층에 두어야 함

다. 인력배치기준

직종별 시설별	시설장	사무 국장	사회 복지사	의사 또는 계약 의사	간호사 또는 간호 조무사	물리치료사 또는 작업치료사	요양 보호사	사무원	영양사	조리원	위생원	관리인
노인요양 시설	입소자 30명 이상	1명 (입소자 50명 이상인 경우로 한정함)	1명 (입소자 100명 초과할 때마다 1명 추가)	1명 이상	입소자 25명당 1명	1명 (입소자 100명 초과할 때마다 1명 추가)	입소자 2.3명당 1명* (치매전담실 은 2명당 1명)	1명 (입소자 50명 이상인 경우로 한정함)	1명 (회급식 인원이 50명 이상인 경우로 한정함)	입소자 25명당 1명	1명 (입소자 100명 초과할 때마다 1명 추가)	1명 (입소자 50명 이상인 경우로 한정함)
	입소자 30명 미만 10명 이상	1명	1명	1명	1명		입소자 2.3명당 1명* (치매전담실 은 2명당 1명)			1명		
노인요양 공동생활 가정		1명			1명		입소자 3명당 1명 (치매전담형 은 2.5명당 1명)					

* 「노인복지법 시행규칙」 별표4.(6. 직원의 배치기준) 개정 (입소자 2.5명당 요양보호사 1명 → 입소자 2.3명당 요양보호사 1명 배치)

- 2022.10.1.부터 「노인복지법」 제35조에 따라 설치·운영하는 노인요양시설은 입소자 2.3명당 1명(요양보호사) 배치
- 2022.10.1. 당시 「노인복지법」 제35조에 따라 설치·운영 중인 노인요양시설은 2024.12.31.까지 별표4(제6호)의 개정규정에 따른 직원(요양보호사)의 배치기준을 충족해야 함.

※ 직원의 자격기준

직종별	자격기준
시설장	「사회복지사업법」에 따른 사회복지사 자격증 소지자 또는 「의료법」 제2조에 따른 의료인
사회복지사	「사회복지사업법」에 따른 사회복지사 자격증 소지자
물리(작업)치료사	「의료기사 등에 관한 법률」에 따른 물리치료사 또는 작업치료사 면허 소지자
요양보호사	「노인복지법」에 따른 요양보호사 자격증 소지자

※ 비교

- (1) 의료기관의 일부를 시설로 신고한 경우에는 의료기관의 장(의료인인 경우만 해당)이 해당 시설의 장을 겸직할 수 있다.
- (2) 사회복지사는 입소자에게 건강유지, 여가선용 등 노인복지 제공계획을 수립하고, 복지증진에 관하여 상담·지도해야 한다.
- (3) 의사는 한의사를 포함하고, 계약의사는 의사, 한의사 및 치과의사를 포함한다.
- (4) 의료기관과 협약을 체결하여 의료연계체계를 구축한 경우에는 의사 또는 계약의사를 두지 않을 수 있다.
- (5) 요양보호사는 요양서비스가 필요한 노인에게 신체활동지원 서비스와 그 밖의 일상생활지원 서비스를 제공해야 한다.
- (6) 1회 급식인원이 50명 이상인 경우, 영양사를 배치하여 「식품위생법」에 따른 의무를 준수하여야 한다.
 - 집단급식소로 신고(식품위생법 제88조)
 - 영양사 배치의무(식품위생법 제52조)
 - 조리사 배치의무(식품위생법 제51조)

※ **급식인원판단기준**: 완제품을 경관을 통해 제공하는 어르신은 급식인원에 포함하지 않는 것이 타당하다고 판단 ... 요양보험제도과-2788호(2016.7.11.)

※ “1회 급식인원 50명 이상”이란, 통상 1회에 급식을 제공하는 인원(종사자 포함)으로 1일 조·중·석식 중 가장 많은 급식인원을 1개월간 평균하여 1회 급식인원이 50인 이상인 경우를 말함
- (7) 영양사 및 조리원이 소속되어 있는 업체에 급식을 위탁하는 경우에는 영양사 및 조리원을 두지 않을 수 있다.
 - (가) 급식을 위탁(계약)하는 경우 식품위생법 시행령 제21조(영업의 종류)에 따른 식품제조, 음식물조리 등의 영업을 하는 업체(식품제조가공업, 일반음식점영업, 위탁급식영업 등)와 위탁(계약)하여야 함
 - (나) 급식을 위탁(계약)하는 경우 시설 내에는 조리업무 등을 수행할 종사자가 없게 되므로 전량위탁하는 것이 원칙이며, 영양사가 배치된 위탁업체를 통해 입소자에 대한 체계적인 영양관리 계획 수립 및 급식 질 관리가 이루어지도록 하여야 함. 다만, 위탁을 하더라도 시설에서 조리원을 별도로 채용하고 있는 경우 해당 조리원이 수행할 수 있는 업무를 제외하고 부분 위탁할 수 있음(예: 시설에서 조리원이 밥만 준비하는 경우)
 - (다) 위탁하는 경우 시설에서는 위탁 관련서류 일체(계약서, 사업자등록증 등)를 해당 시군구에 제출하여야 하며, 담당공무원은 계약업체, 종사자 배치 여부 등의 적절성을 확인 하여야 함
- (8) 세탁물을 전량 위탁하여 처리하는 경우에는 위생원을 두지 않을 수 있다.
- (9) 모든 종사자는 시설의 장과 근로계약을 체결한 사람이어야 한다.
- (10) 간호(조무)사는 “입소자 30명 이상 시설”인 경우 입소자가 없더라도 기본 1명 배치하며, 입소자가 25명을 넘어서는 경우 “입소자÷25”로 계산한 값을 반올림한 인원수를 배치한다.

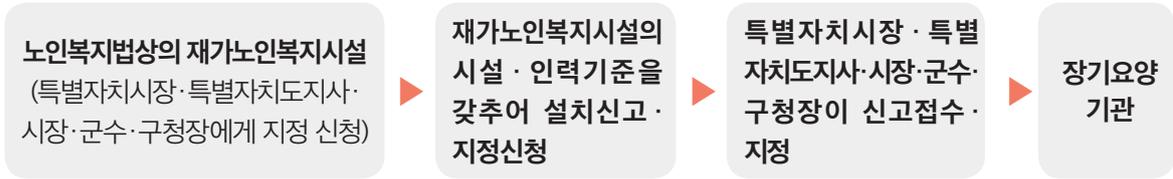
예시) 입소자 38명인 경우 : 38÷25 = 1.52를 반올림하면 2 ➡ 2명 배치
- (11) 요양보호사는 입소자가 없더라도 기본 1명 배치하며 입소자가 2.3명(공동생활가정은 3명)을 넘어서는 경우 “입소자÷2.3(공동생활가정은 3)”로 계산한 값을 반올림한 인원수를 배치한다.
- (12) 노인요양시설 내 치매전담실과 치매전담형 노인요양공동생활가정의 경우에는 보건복지부장관이 정하여 고시하는 자격을 갖춘 프로그램관리자를 두어야 한다.
- (13) 노인요양시설 내 치매전담실과 치매전담형 노인요양공동생활가정의 경우에는 해당 시설의 장, 요양보호사 및 프로그램관리자는 보건복지부장관이 정하여 고시하는 치매전문교육을 이수해야 한다.

3

재가급여를 제공하는 장기요양기관

1. 재가급여 제공 장기요양기관

- 노인복지법상 재가노인복지시설이 소재지를 관할구역으로 하는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장으로부터 지정을 받아 재가급여를 제공하는 장기요양기관이 됨



2. 신규로 재가노인복지시설을 설치하는 경우

가. 관련근거: 「노인복지법」 제38조, 제39조, 같은 법 시행규칙 제28조, 제29조

나. 설치신고 개요

- 1) 신고자: 노인복지법 제38조의 서비스(방문요양, 주야간보호, 단기보호, 방문목욕, 방문간호, 복지용구) 중 한 가지 이상의 급여를 제공하고자 하는 자
- 2) 접수처: 신청기관의 소재지를 관할구역으로 하는 특별자치시·특별자치도·시·군·구
- 3) 신청서류 및 구비서류

신고인(대표자) 제출 서류	
공통 (일반)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 재가노인복지시설 설치신고서 (별지 제20호서식) <ol style="list-style-type: none"> 1-1. 설치하고자 하는 자가 법인인 경우에는 정관 1부 1-2. 위치도, 평면도, 설비구조내역서 각 1부(주야간보호 또는 단기보호 서비스를 제공하려는 경우에만 제출) 1-3. 이용료 기타 이용자의 비용부담 관계서류 1부 1-4. 사업계획서(사업대상 및 서비스 내용 포함) 1부 1-5. 시설을 설치할 토지 및 건물의 소유권 또는 사용권을 증명할 수 있는 서류 각 1부 (주야간보호서비스 또는 단기보호서비스를 제공하는 경우에만 제출하되, 특별자치도지사·시장·군수·구청장이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 소유권 또는 사용권에 대한 정보를 확인할 수 있는 경우에는 그 확인으로 첨부서류를 갈음합니다) 1-6. 「전기사업법 시행규칙」 제38조제3항에 따른 전기안전점검확인서(방문요양, 방문목욕, 방문간호, 복지용구를 제공하려는 경우에는 제외) 2. 「의료기기법 시행규칙」 제87조제2항에 따른 의료기기 판매(임대)업 신고증 사본 1부 (복지용구지원서비스를 제공하려는 경우에만 제출)
담당 공무원확인사항	1. 법인 등기사항 증명서(법인인 경우만 해당) 2. 건물등기부 등본 3. 토지등기부 등본

다. 신고서류 작성 시 주의사항

- 1) 재가노인복지시설 설치 시 기관은 반드시 요양보호사 자격보유자를 배치하여야 함
- 2) 또한, 신규로 재가장기요양기관을 설치할 때에는 기관의 근로자가 기관의 장과 직접 근로계약을 체결하여야 함
 - ※ 요양보호사의 근무관계 명확화, 근로여건 개선 등을 위해 근로계약 체결 시에는 근로계약내용, 임금구성 항목 등을 상세히 알 수 있도록 이전 페이지 <붙임2>의 표준근로계약서 및 표준급여명세서를 활용할 것을 권고함
- 3) 개인이 재가노인복지시설을 설치하는 경우 신고자는 사업자(사업주)가 되어야 하며, 고용된 관리책임자는 인력현황에 기재

3. 재가노인복지시설을 장기요양기관으로 지정

가. 관련근거: 「노인장기요양보험법」 제31조 및 같은 법 시행규칙 제23조

나. 신청자

- 노인복지법상 재가노인복지시설(방문요양, 주야간보호, 단기보호, 방문목욕)을 설치·운영하는 시설의 대표자
 - ※ 재가노인복지시설 설치신고 및 장기요양기관 지정신청 동시 진행 가능

다. 접수처

- 신청기관의 소재지를 관할하는 특별자치시·특별자치도·시·군·구

라. 신청서류 및 구비서류

신고인(대표자) 제출 서류

공통 (일반)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 장기요양기관 지정신청서(별지 제19호서식) 1부 <ol style="list-style-type: none"> 1-1. 일반현황 1부 1-2. 인력현황 각1부(서비스 유형별 1부) 1-3. 시설현황 각1부(서비스 유형별 1부) 1-4. 사업자등록증 또는 고유번호증 사본 1부(「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통해 확인할 수 있는 경우 그 확인으로 첨부서류 같음) 1-5. 사업계획서 및 운영규정 각 1부 2. 면허 또는 자격증 사본 <ul style="list-style-type: none"> · 사회복지사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사, (계약)의사, 요양보호사, 영양사, 치과위생사 3. 법인의 경우 - 법인 대표자가 아닌 대리인 신청 시 위임장 4. 대표자와 종사자간의 직접 근로계약을 증빙할 수 있는 근로계약서 사본 또는 건강보험 사업장가입자명부 5. 신청인(대표자)의 의사진단서(장기요양기관 대표자 결정사유 참조)
------------	---

마. 신청서류 작성 시 주의사항

- 1) 기존 방문요양을 제공하고 있는 재가노인복지시설이 방문요양, 방문목욕, 주야간 보호를 제공하는 시설로 지정받고자 하는 경우 먼저 재가노인복지시설 변경신고를 하고난 후 지정을 받아야 함

4. 서비스별 시설·인력기준

가. 방문요양

1) 시설기준: 시설전용면적 16.5㎡ 이상(연면적)

구분	사무실	통신설비, 집기 등 사업에 필요한 설비 및 비품
방문요양	○	○

가) 방문요양을 제공하는 기관이 하나 이상의 다른 재가급여(복지용구 제외)를 동시에 제공하는 경우 사업에 지장이 없는 범위에서 생활실, 침실 외의 사무실은 병용할 수 있음

나) 방문요양을 제공하는 기관을 사회복지시설에 병설하여 운영하는 경우 사업에 지장이 없는 범위에서 상호 중복되는 시설·설비를 공동으로 사용할 수 있음

다) 아파트 등 다른 용도로 사용하고 있는 공간에 방문요양기관을 설치하고자 하는 경우에는 벽면(커튼, 홀딩도어 등 이동식·접이식 칸막이 종류는 불가)을 설치하거나 독립된 공간에 설치하여 방문요양기관으로만 사용하여야 함. 또한, 방문요양기관은 관계법령에 따라 장기요양급여계약에 관한 서류, 장기요양급여 제공기록지 등 개인정보가 포함된 서류를 작성·보관하여야 하므로, 당해 방문요양기관 종사자 외의 자가 사무실을 임의로 출입하거나 관련서류를 열람할 수 없도록 시건장치 등 필요한 조치를 하여야 함

(※ 관련근거: 보건복지부 요양보험운영과-1787(2009.4.7)호「질의회신」)

2) 인력기준

시설장	사회복지사	요양보호사
1명	1명 (수급자 15명 이상)	15명 이상 (농어촌 5명 이상)

가) 시설의 장은 상근(1일 8시간, 월 20일 이상 근무)하는 자로 두어야 함

나) 방문요양서비스를 제공하는 시설의 장이 하나 이상의 재가노인복지시설 (재가노인 지원서비스 포함)을 동시에 관리하는 경우 사업에 지장이 없는 범위에서 그 사업의 시설의 장을 겸직하여 운영할 수 있음

다) 방문요양서비스를 제공하는 시설을 사회복지시설에 병설하여 운영하는 경우 사회복지 시설의 장은 사업에 지장이 없는 범위에서 방문요양서비스 제공 시설의 장을 겸직하여 운영할 수 있음

라) 모든 종사자의 근로계약서에는 근무시간, 시간급 임금, 초과근무 등을 명시하여야 함(근로기준법 제2조, 제17조 및 제18조, 동법 시행령 제8조 및 9조, 별표 2 등등 참조)

마) 요양보호사의 임금은 방문요양서비스 제공 시간뿐만 아니라 서비스 준비, 이동, 관리교육 등을 포함하는 총 근무시간을 기준으로 계산하는 것이 바람직함

바) 주야간보호 또는 단기보호 제공 기관에서 방문요양서비스를 함께 제공하는 경우에는 방문요양사업의 요양보호사는 10명 이상(농어촌: 5명 이상)으로 운영 가능

나. 방문목욕

1) 시설기준: 시설전용면적 16.5㎡ 이상(연면적)

구분	사무실	통신설비, 집기 등 사업에 필요한 설비 및 비품	이동용 욕조 또는 이동목욕차량
방문목욕	○	○	○

가) 이동목욕차량은 본인명의 또는 타인 차량에 대해 유·무상 사용계약(임대계약)을 체결하여 사용권이 본인에게 있을 경우 무방함

나) 이동목욕차량 없이 이동용 욕조만을 구비하여도 방문목욕 설치 가능(차량 미이용 수가 지급)

※ 이동목욕차량이란 이동용 욕조, 급탕기, 물탱크, 호스릴 등을 갖춘 차량으로 자동차등록증의 차량 용도에 “이동용 목욕”으로 표기되어 있는 차량이거나 자가용 또는 사업용으로 등록된 일반차량을 구조변경 하여 자동차등록증의 구조·변경 사항에 해당 내용이 표기된 차량을 의미함

※ 이동용 욕조란 통상 실내에서 목욕이 가능하도록 만든 욕조(공기 주입식 욕조 등)를 의미

2) 인력기준

시설장	요양보호사
1명	2명 이상

- 시설장은 사회복지사, 의료인, 물리치료사 또는 작업치료사 중 노인복지시설 또는 장기요양기관에서 1년 이상 근무한 자, 요양보호사 또는 간호조무사 중 노인복지시설 또는 장기요양기관에서 5년 이상 근무하고 복지부장관이 고시하는 교육을 이수한 자로 상근하는 자
- 요양보호사 2명 이상 배치하여야 함

다. 방문간호

1) 시설기준: 시설전용면적 16.5㎡ 이상(연면적)

구분	사무실	통신설비, 집기 등 사업에 필요한 설비 및 비품	혈압계, 온도계 등 간호에 필요한 비품
방문간호	○	○	○

- 의료기관에서 방문간호를 개설하는 경우 당해 의료기관의 시설 및 설비 병용 가능, 방문간호를 병설하면서 방문간호와 더불어 방문요양, 방문목욕 등의 서비스를 복합적으로 제공하는 시설 설치 가능

2) 인력기준

시설장	간호사 또는 간호조무사	치과위생사
1명	1명 이상	1명 이상 (구강위생 제공하는 경우로 한정함)

가) 시설장은 간호업무경력이 2년 이상인 간호사로서 해당 시설에 상근하는 자(보건진료소를 제외한 의료기관이 방문간호를 하는 경우에는 의사, 한의사 또는 치과의사 중에서 해당 시설에 상근하는 자)

나) **간호사**: 「의료법」 제2조에 따른 간호사로서 2년 이상의 간호업무경력이 있는 자

다) **간호조무사**: 「의료법」 제80조에 따른 간호조무사로서 3년 이상의 간호보조업무경력이 있고 보건복지부장관이 정하는 교육을 이수한 자

※ 보건복지부장관이 정하는 교육(「노인장기요양보험법 시행규칙」 제11조의2)

- 간호학과가 있는 대학, 산업대학 또는 전문대학 등 방문간호 간호조무사 교육기관으로 지정을 신청하는 대학에 대하여 보건복지부에서 지정요건을 심사하여 지정함

- 방문간호 간호조무사 교육과정(700시간)을 이수한 자에 대하여 해당 대학 명의로 수료증을 교부함

라) **치과위생사**: 「의료기사 등에 관한 법률」 제2조에 따른 치과위생사(치과위생 업무를 하는 경우에 한정한다)

라. 주·야간보호

1) 시설기준

구분	생활실	사무실	의료/ 간호사실	프로 그램실	물리(작업) 치료실	식당/ 조리실	화장실	세면장 /목욕실	세탁장 /건조장
이용자 10인 이상	○	○			○	○	○		○
이용자 10인 미만	○	○			○	○		○	

- 가) 이용정원 5인 기준의 생활실을 포함하여 연면적 90㎡이상(이용정원 6인 이상의 경우 '5인을 초과하는 인원'에 대하여 1인당 6.6㎡ 이상의 생활실 공간 추가확보)
- 나) 주·야간보호를 제공하는 기관이 하나 이상의 다른 재가급여(복지용구 제외)를 동시에 제공하는 경우 사업에 지장이 없는 범위에서 생활실 외의 시설은 병용할 수 있음
- 다) 주·야간보호를 제공하는 기관을 사회복지시설에 병설하여 운영하는 경우 생활실 외의 시설은 사업에 지장이 없는 범위에서 병용할 수 있음. 다만, 이 경우 시설의 연면적은 공동으로 사용하는 시설의 면적을 포함하여 각각 90㎡ 이상이 되어야 함
- 라) 주야간보호시설 내 치매전담실에는 프로그램실을 두어야 함
- 마) 주야간보호시설 내 치매전담실 입구에는 출입문을 두어 공간을 구분하되, 화재 등 비상시에 열 수 있도록 하여야 함
 - ※ 주·야간보호기관에서 다른 종류의 서비스를 동시에 제공하는 경우 생활실은 주·야간보호 이용자만 이용하도록 별도로 구획되어 있어야 함
 - ※ 이용자가 자유롭게 활동할 수 있는 공간과 안전설비를 갖춘 생활실을 두어야 함
 - ※ 침실 등이 2층 이상인 경우 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진보장에 관한 법률」의 세부기준에 따른 경사로 또는 「승강기시설 안전 관리법 시행규칙」에 따른 승객용 엘리베이터를 설치하여야 함
 - ※ 계단의 경사는 완만하여야 하며, 이용자의 낙상을 방지하기 위하여 계단의 출입구에 출입문을 설치하고, 그 출입문에 잠금장치를 갖추되, 화재 등 비상시에 자동으로 열릴 수 있도록 하여야 함
 - ※ 배회이용자의 실종 등을 예방할 수 있도록 외부 출입구에 잠금장치를 갖추되, 화재 등 비상시에 자동으로 열릴 수 있도록 하여야 함
 - ※ 이동서비스 차량은 기관 대표자 명의(법인: 법인명의) 또는 기관명의로의 경우 등록 가능: 타 명의 차량인 경우 기관대표와 사용권(사용대차, 임대차 계약 등) 설정할 경우 가능하나 영업용(택시, 버스 등) 차량의 경우 등록 불가

2) 인력기준

구분	시설장	사회 복지사	간호 (조무)사	물리(작업) 치료사	요양보호사	사무원	조리원	보조원 운전자
이용자 10인 이상	1명	1명 이상	1명 이상		이용자 7명당 1명 이상 (치매전담실의 경우 4명당 1명 이상)	1명 (이용자 25명 이상)	1명	1명
이용자 10인 미만	1명	-	1명 이상			-	1명	-

- 가) 시설장은 사회복지사, 의료인, 물리치료사 또는 작업치료사 중 노인복지시설 또는 장기요양기관에서 1년 이상 근무한 자, 요양보호사 또는 간호조무사 중 노인복지시설 또는 장기요양기관에서 5년 이상 근무하고 복지부장관이 고시하는 교육을 이수한자로 상근하는 자
 - ※ 명당 1명으로 규정된 인원수의 경우 기본 1명을 배치하여야 하며, 규정된 인원수를 넘어 서는 경우 "이용자 ÷ ○(○명당 1명 배치기준)"로 계산한 값을 반올림한 인원수를 배치
- 나) 시설장은 상근(1일 8시간, 월 20일 이상 근무)하는 자로 두어야 함

- 다) 모든 종사자는 시설의 장과 근로계약이 체결된 자이어야 함
- 라) 영양보호사는 이용자 7명당 1명 이상 배치하여야 함(단, 치매전담실의 경우에는 4명당 1명 이상)
- 마) 주·야간보호시설 내 치매전담실의 경우에는 보건복지부장관이 정하여 고시하는 자격을 갖춘 프로그램관리자를 두어야 함
- 바) 주·야간보호시설 내 치매전담실의 경우 해당 시설의 장, 영양보호사 및 프로그램관리자는 보건복지부장관이 정하여 고시하는 치매전문교육을 이수하여야 한다.
※ 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 참조
- 사) 주·야간보호서비스를 제공하는 시설의 사회복지사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사, 영양보호사는 다른 업무와 겸직할 수 없음. 단, 단독주택 및 공동주택에서 이용자 10명 미만의 주·야간보호서비스를 제공하는 경우에는 시설장이 간호(조무)사, 물리(작업)치료사 또는 영양보호사 자격이 있으면 주·야간보호에 근무하는 간호(조무)사, 물리(작업)치료사 또는 영양보호사와 각각 겸직할 수 있으며, 이 경우 상시적으로 근무하는 종사자는 시설장을 포함하여 2인 이상이어야 함
※ 다만, 이 경우에도 시설장은 간호(조무)사, 물리(작업)치료사, 영양보호사 중 하나만 택하여 겸직할 수 있음
- 아) 주·야간보호서비스를 제공하는 시설의 장이 하나 이상의 재가노인복지시설을 함께 제공하는 경우 사업에 지장이 없는 범위에서 그 사업의 시설의 장을 겸직하여 운영할 수 있음
- 자) 주야간보호서비스를 제공하는 시설을 사회복지시설에 병설하여 운영하는 경우 사회복지시설의 장은 사업에 지장이 없는 범위에서 주야간보호서비스 제공 시설의 장을 겸직하여 운영할 수 있음
- 차) 주·야간보호서비스와 단기보호서비스를 함께 제공하는 경우에는 사회복지사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사는 상호 겸직하여 운영할 수 있다. 다만, 이 경우 사회복지사는 이용자 50명당 1명, 간호(조무)사는 이용자 30명당 1명, 물리(작업)치료사는 이용자 30명 이상일 경우 1명을 배치하여야 함
- 카) 주·야간보호서비스와 단기보호서비스를 함께 제공하는 경우에는 법에서 규정한 영양보호사 및 조리원을 각각 두되, 영양보호사 및 조리원을 주야간보호서비스와 단기보호서비스 상호간에 공동으로 활용할 수 있음
- 타) 영양사 및 조리원이 소속되어 있는 업체에 급식을 위탁하는 경우에는 영양사 및 조리원을 두지 않을 수 있음
* 급식을 위탁(계약)하는 경우 식품위생법 시행령 제21조 (영업의 종류)에 따른 식품제조, 음식물조리 등의 영업을 하는 업체(식품제조가공업, 일반음식점영업, 위탁급식영업 등)와 위탁(계약)하여야 함.
* 급식을 위탁(계약)하는 경우 시설 내에는 조리업무 등을 수행할 종사자가 없게 되므로 전량 위탁하는 것이 원칙이며, 영양사가 배치된 위탁업체를 통해 입소자에 대한 체계적인 영양관리 계획 수립 및 급식 질 관리가 이루어지도록 하여야 함. 다만, 위탁을 하더라도 시설에서 조리원을 별도로 채용하고 있는 경우 해당 조리원이 수행할 수 있는 업무를 제외하고 부분 위탁할 수 있음(예: 시설에서 조리원이 밥만 준비하는 경우)
* 위탁하는 경우 시설에서는 위탁 관련서류 일체(계약서, 사업자등록증 등)를 해당 시군구에 제출하여야 하며, 담당공무원은 계약업체, 종사자 배치 여부 등의 적절성을 확인 하여야 함
- 파) 주야간보호서비스 또는 단기보호서비스를 제공하는 시설을 병설하여 운영하는 사회복지시설에 급식을 위탁하는 경우(해당 사회복지시설은 관련 법령에 따른 인력기준 및 시설기준을 충족해야함) 조리원을 두지 않아도 됨.
* <예시> 주야간보호시설(이용자 20인)을 노인요양시설(입소자 30인)에 급식을 위탁하는 경우 노인요양시설은 위탁에 따라 증가된 급식인원을 고려하여 조리원 2인(입소자 25명당 조리원 1명)을 충족하여야 하며, 주야간보호시설은 조리원을 두지 않아도 됨
- 하) 사회복지시설에 병설되었거나 주야간보호 서비스와 단기보호 서비스를 함께 제공하는 경우, 이하 ‘병설한 기관’이라 함) 주야간보호, 단기보호기관은 조리원을 각각 두되, 해당 조리원과 사회복지시설의 조리원을 공동으로 활용할 수 있으며, 각 시설 이용자 수의 합이 25명 미만인 경우에는 조리원을 공동으로 1명만 배치하고 상호 겸직하도록 할 수 있음
* <예시> 노인요양시설과 주야간보호를 병설하여 운영하는 경우 노인요양시설 소속 조리원이 주·야간보호시설의 식사를 조리하거나, 주·야간보호 소속 조리원이 노인요양시설의 식사를 조리하는 등 공동 활용이 가능 (공동활용하는 조리원 간 근무 계획을 자유롭게 짤 수 있으며, 근무계획에 따라 주·야간보호 대상자가 없는 일요일에도 주·야간보호 소속 조리원이 노인요양 시설의 식사를 조리하는 것이 가능)
- 거) 1회 급식인원이 50명 이상의 시설은 식품위생법에 따라 집단급식소로 운영하며 영양사 및 조리사를 배치하여야 함 (「식품위생법」 제2조)

마. 단기보호

1) 시설기준

가) 연면적 90㎡이상(이용정원 6인 이상의 경우 1인당 6.6㎡ 이상의 침실 공간 추가 확보)

나) 이용정원 1인당 침실면적은 6.6㎡이어야 하며, 합숙용 침실 1실의 정원은 4인 이하여야 함

다) 주·야간보호를 함께 제공하거나 사회복지시설에 병설하는 경우에는 공동으로 사용하는 시설의 면적을 포함하여 90㎡ 이상이 되어야 함

구분	침실	사무실	의료/ 간호사실	프로 그램실	물리(작업) 치료실	식당/ 조리실	화장실	세면장 /목욕실	세탁장 /건조장
이용자 10인 이상	○	○			○	○	○		○
이용자 10인 미만	○	○			○	○		○	

- ※ 주·야간보호, 단기보호사업을 함께 운영하거나 사회복지시설에 병설하는 경우 생활실, 침실 이외 시설은 사업에 지장이 없는 범위에서 병용가능
- ※ 침실 등이 2층 이상인 경우 「장애인·노인·임산부등의 편의증진보장에 관한 법률」의 세부기준에 따른 경사로 또는 「승강기시설 안전 관리법 시행규칙」에 따른 승객용 엘리베이터를 설치하여야 함
- ※ 계단의 경사는 완만하여야 하며, 이용자의 낙상을 방지하기 위하여 계단의 출입구에 출입문을 설치하고, 그 출입문에 잠금장치를 갖추되, 화재 등 비상시에 자동으로 열릴 수 있도록 하여야 함
- ※ 배회이용자의 실종 등을 예방할 수 있도록 외부 출입구에 잠금장치를 갖추되, 화재 등 비상시에 자동으로 열릴 수 있도록 하여야 함

2) 인력기준

구분	시설장	사회 복지사	간호 (조무)사	물리(작업) 치료사	요양 보호사	사무원	조리원	보조원 운전자
이용자 10인 이상	1명	1명 이상	이용자 30명당 1명	1명 (이용자 30명이상)	이용자 4명당 1명 이상	-	1명	-
이용자 10인 미만	1명	-	1명	-		-	1명	-

가) 시설장은 사회복지사, 의료인, 물리치료사 또는 작업치료사 중 노인복지시설 또는 장기요양기관에서 1년 이상 근무한 자, 요양보호사 또는 간호조무사 중 노인복지시설 또는 장기요양기관에서 5년 이상 근무하고 복지부장관이 고시하는 교육을 이수한 자로 상근하는 자

나) 요양보호사는 1급으로 4명당 1명 이상 배치하여야 함

- ※ 타 재가서비스를 함께 운영하거나 사회복지시설에 병설하는 경우 관리책임자 겸직 가능
- ※ 정원 30인 이상인 경우 물리(작업)치료사 기본 1명 배치
- ※ ○명당 1명으로 규정된 인원수의 경우 기본 1명을 배치하여야 하며, 규정된 인원수를 넘어서는 경우 “이용자 ÷ ○(○명당 1명 배치기준)”로 계산한 값을 반올림한 인원수를 배치

다) 영양사 및 조리원이 소속되어 있는 업체에 급식을 위탁하는 경우에는 영양사 및 조리원을 두지 않을 수 있음

- * 급식을 위탁(계약)하는 경우 식품위생법 시행령 제21조 (영업의 종류)에 따른 식품제조, 음식물조리 등의 영업을 하는 업체(식품제조가공업, 일반음식점영업, 위탁급식영업 등)와 위탁(계약)하여야 함.
- * 급식을 위탁(계약)하는 경우 시설 내에는 조리업무 등을 수행할 종사자가 없게 되므로 전량 위탁하는 것이 원칙이며, 영양사가 배치된 위탁업체를 통해 입소자에 대한 체계적인 영양관리 계획 수립 및 급식 질 관리가 이루어지도록 하여야 함. 다만, 위탁을 하더라도 시설에서 조리원을 별도로 채용하고 있는 경우 해당 조리원이 수행할 수 있는 업무를 제외하고 부분 위탁할 수 있음(예: 시설에서 조리원이 밥만 준비하는 경우)
- * 위탁하는 경우 시설에서는 위탁 관련서류 일체(계약서, 사업자등록증 등)를 해당 시군구에 제출하여야 하며, 담당공무원은 계약업체, 종사자 배치 여부 등의 적절성을 확인 하여야 함

- 라) 위탁하는 경우 시설에서는 위탁 관련서류 일체(계약서, 사업자등록증 등)를 해당 시군구에 제출하여야 하며, 담당공무원은 계약업체, 종사자 배치 여부 등의 적절성을 확인 하여야 함
- 마) 주야간보호서비스 또는 단기보호서비스를 제공하는 시설을 병설하여 운영하는 사회복지시설에 급식을 위탁하는 경우(해당 사회복지시설은 관련 법령에 따른 인력기준 및 시설기준을 충족해야함) 조리원을 두지 않아도 됨.
- * <예시> 단기보호시설(이용자 9인)을 노인요양시설(입소자 30인)에 급식을 위탁하는 경우 노인요양시설은 위탁에 따라 증가된 급식인원을 고려하여 노인요양시설은 조리원 2인(입소자 25명당 조리원1명)을 충족하여야 하며, 단기보호시설은 조리원을 두지 않아도 됨
- 바) 사회복지시설에 병설되었거나 주야간보호 서비스와 단기보호 서비스를 함께 제공하는 경우,(이하 '병설한 기관'이라 함) 조리원을 각각 두되, 해당 조리원과 사회복지시설의 조리원을 공동으로 활용할 수 있으며, 각 시설 이용자 수의 합이 25명 미만인 경우에는 조리원을 공동으로 1명만 배치하고 상호 겸직하도록 할 수 있음
- * <예시> 노인요양시설 소속 조리원이 단기보호시설의 식사를 조리하거나, 단기보호 소속 조리원이 노인요양시설의 식사를 조리하는 등 공동 활용이 가능 (공동활용하는 조리원 간 근무 계획을 자유롭게 짤 수 있으며, 근무계획에 따라 단기보호 대상자가 없는 날에도 단기보호 소속 조리원이 노인요양시설의 식사를 조리하는 것이 가능)

바. 복지용구

1) 시설의 규모

- 다음 ①부터 ③까지를 합한 공간. 다만, 타 사업자와 복지용구의 보관 및 세정·소독 등의 공간을 공동으로 사용하는 시설의 경우에는 그 기준을 완화하여 적용할 수 있음
 - ① 복지용구를 진열하고 진열된 복지용구를 수급자가 직접 보고 체험할 수 있는 공간: 23.1m²이상
 - ② 복지용구의 대여 및 관리(반환물품 및 재고물품 보관 등)를 위한 공간으로서 사무실, 전시장, 세정 및 소독 등과 별도의 공간
 - ③ 복지용구의 세정(수도 및 배수시설 포함), 소독(소독액 및 세척·건조에 필요한 용구 포함), 수선에 필요한 설비 및 공간: 56.2m²이상

2) 시설 및 설비 기준

구분	사무실	복지용구 진열 및 체험공간	복지용구 세정에 필요한 수도·배설시설 및 소독·수선에 필요한 용구를 갖춘 공간	복지용구 보관·관리·대여 공간
복지용구	○	○	○	○

- 가) 복지용구 제공사업소의 사무실을 방문요양 등의 사무실과 공동 활용하는 것은 불가함
- 나) 다만, 복지용구 사업소 내부공간을 분리하여 방문요양 사무실을 별도로 확보한 경우는 운영 가능함

3) 인력 기준

관리책임자	사무원
1명	필요한 인원

- 가) 복지용구를 제공하거나 대여하는 시설에 시설장 또는 관리책임자 1명을 둔다.
- 나) 복지용구를 제공하거나 대여하는 시설의 시설장 또는 관리책임자의 방문요양, 방문목욕 및 방문간호를 제공하는 시설의 시설장 또는 관리책임자는 서로 겸직할 수 없다.
- 다) 모든 종사자는 기관의 장(법인의 대표자)과 근로계약이 체결된 자이어야 한다.

4

검직·병용 규정

※ 사회복지시설 등에서의 재가급여를 제공하는 장기요양기관 ‘병설’의 의미는 동일 대표자가 한 건물 안에, 혹은 같은 대지(또는 동일 필지) 안에 설치하는 것을 의미. 다만, 같은 대지 안의 다른 건물에 재가기관을 병설하면서 기존 건물의 시설 또는 설비를 공용하고자 하는 경우 중증 이용자의 이동에 불편이 없는지를 면밀히 판단하여 필요한 경우 각각의 건물 내에 별도의 시설을 갖추어야 함

1. 검직규정

운영 유형	검직 운영
<ul style="list-style-type: none"> 의료기관(법인이 설립한 의료기관 제외 / 보건소, 보건의료원, 보건진료소 포함)과 방문간호의 병설운영 	<ul style="list-style-type: none"> 당해 의료기관의 간호사, 간호조무사 또는 치과위생사 중에서 방문간호를 제공할 수 있는 자격기준을 갖춘 자가 방문간호 검직가능
<ul style="list-style-type: none"> 재가급여사업을 사회복지시설에 병설운영 	<ul style="list-style-type: none"> 시설장 검직가능(방문간호 포함 시 관리책임자: 간호사)
<ul style="list-style-type: none"> 재가급여사업의 관리책임자가 어느 하나 이상의 재가급여를 동시에 관리하는 경우 	<ul style="list-style-type: none"> 시설장 검직가능(방문간호 포함 시 관리책임자: 간호사)
<ul style="list-style-type: none"> 요양시설에서 방문요양사업을 병설하는 경우 	<ul style="list-style-type: none"> 당해 요양시설에 배치된 요양보호사의 수가 최근 3개월 동안 법정 배치기준을 초과하는 경우 그 평균초과인력이 방문요양의 요양보호사 검직 가능
<ul style="list-style-type: none"> 사회복지시설에 주·야간보호시설 또는 단기보호시설을 병설하는 경우 	<ul style="list-style-type: none"> 당해 시설의 간호(조무)사 또는 물리(작업)치료사가 주·야간시설의 해당 업무 검직 가능 조리원을 인력기준에 맞춰 각각 두되 상호간에 공동으로 활용 가능(단, 각 서비스 이용자 수의 합이 25명 미만이면 조리원을 1명만 배치하고 검직 가능)

운영 유형	겸직 운영
<ul style="list-style-type: none"> • 단독주택, 공동주택에 10인 미만의 주·야간 보호시설을 설치하는 경우 	<ul style="list-style-type: none"> • 시설장이 요양보호사 자격보유자이면 요양보호사 겸직가능, 간호(조무)사 또는 물리(작업)치료사 자격보유자이면 간호(조무)사 또는 물리(작업)치료사 겸직가능 <ul style="list-style-type: none"> ▶ 상시근무자 2인으로 운영 가능
<ul style="list-style-type: none"> • 하나의 재가노인복지시설에서 방문요양사업과 방문목욕사업을 함께 제공하는 경우 	<ul style="list-style-type: none"> • 요양보호사 1급 상호 겸직 가능
<ul style="list-style-type: none"> • 하나의 재가노인복지시설에서 주야간보호와 단기보호를 함께 제공하는 경우 	<ul style="list-style-type: none"> • 사회복지사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사 상호겸직 가능 <ul style="list-style-type: none"> - 사회복지사: 이용자 50명당 1명 - 간호(조무)사: 이용자 30명당 1명 - 물리(작업)치료사: 이용자 30명당 1명 ※ 이용자: 주야간보호와 단기보호 이용자 수의 합 • 요양보호사와 조리원을 인력기준에 맞춰 각각 두되 상호간에 공동으로 활용 가능(단, 각 서비스 이용자 수의 합이 25명 미만이면 조리원을 1명만 배치하고 겸직 가능)

2. 병용규정

운영 유형	겸직 운영
<ul style="list-style-type: none"> • 의료기관(보건소, 보건의료원, 보건진료소 포함)과 방문간호의 병설운영 	<ul style="list-style-type: none"> • 중복되는 시설·설비·비품 공용 가능
<ul style="list-style-type: none"> • 방문요양, 방문목욕 또는 방문간호 사업을 사회복지시설과 병설운영 	<ul style="list-style-type: none"> • 중복되는 시설·설비 공용가능
<ul style="list-style-type: none"> • 재가급여를 제공하는 기관이 어느 하나 이상의 재가급여를 동시에 제공하는 경우 	<ul style="list-style-type: none"> • 중복되는 시설·설비 공용가능 (생활실, 침실 제외)
<ul style="list-style-type: none"> • 사회복지시설에서 주야간보호 또는 단기보호사업을 병설 운영하는 경우 	<ul style="list-style-type: none"> • 중복되는 시설·설비 공용가능 (생활실, 침실 제외)

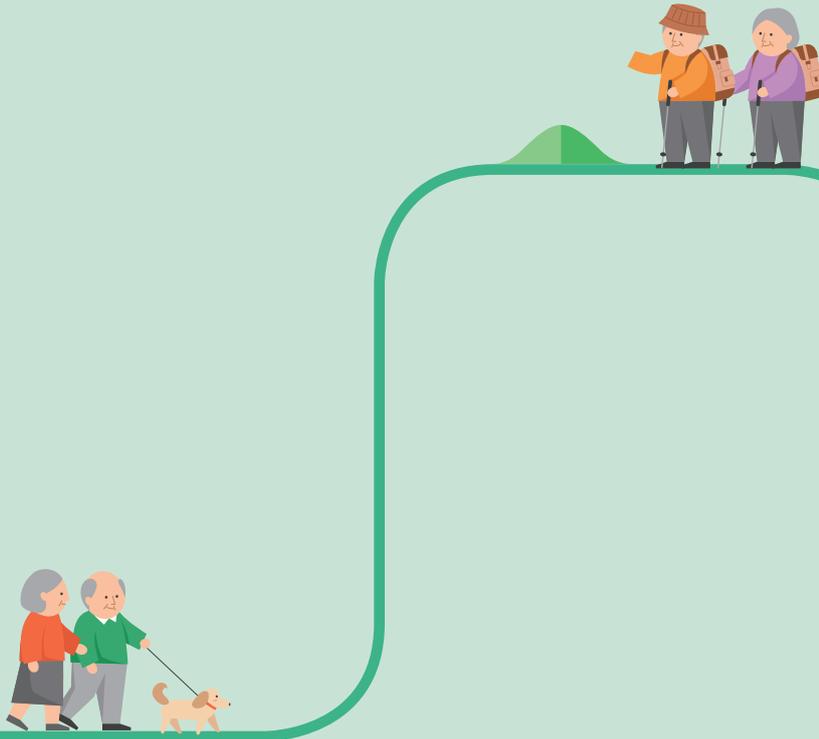
제 2 장

장기요양기관 운영



2023

장기요양기관 업무안내



1. 장기요양기관 준수사항	20
2. 협약의료기관 및 계약의사 운영관리	26
3. 장기요양기관 현황통보서·변경사항통보서 제출	28
4. 공동인증서 발급관리	31
5. 장기요양기관 정보의 게시	33
6. 비급여 대상 항목 세부기준	36
7. 복지용구사업소 운영 및 소독관리	39
8. 장기요양기관 변경지정·신고(지자체 및 공단)	43
9. 장기요양기관 휴·폐업 신고	46
10. 휴·폐업 장기요양기관의 급여제공자료 이관	47

1

장기요양기관 준수사항

1. 장기요양기관 내부 정보 게시

가. 관련근거

- 「노인장기요양보험법」 제34조 및 같은 법 시행규칙 제15조

나. 장기요양기관 내부 정보 게시

- 장기요양기관은 시설 내부에 노인 및 그 가족이 잘 볼 수 있는 곳에 다음 사항을 게시하여야 함
 - 1) 운영규정의 개요
 - 2) 종사자 근무체계
 - 3) 제공하는 장기요양급여의 종류
 - 4) 비급여 대상 및 항목별 비용
 - 5) 제38조 제2항에 따른 평가결과
 - 6) 그 밖에 장기요양급여의 선택에 도움이 되는 중요사항

참고 장기요양기관 내부 게시사항

1. 운영규정의 개요	1) 입소(이용)정원 및 모집방법 등에 관한 사항 2) 입소(이용)계약에 관한 사항(계약기간, 신원 인수인의 권리의무, 계약의 해제 등) 3) 의료를 필요로 하는 경우 그 구체적인 처리절차 4) 시설물 사용상의 주의사항 등에 관한 사항 등
2. 종사자 근무체계	1) 직종별 직원 배치 인력 2) 주·야간, 평·휴일 종사자 인력 3) 종사자 교대기준 등
3. 제공하는 장기요양급여의 종류	1) 시설급여 2) 재가급여: 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호, 단기보호, 복지용구
4. 비급여 대상 및 항목별 비용	1) 식재료비 2) 이미용비 3) 상급침실 이용에 따른 추가 비용
5. 그 밖에 장기요양급여의 선택에 도움이 되는 중요사항	1) 시설의 규모, 설비 2) 책임보험 가입여부 등

2. 장기요양기관 운영 준수사항

가. 관련근거

- 「노인장기요양보험법」 제35조의5(보험가입)

나. 배상책임보험 가입

- 1) 장기요양기관 종사자의 급여제공 시 발생 가능한 수급자의 상해 등에 대비, 법률상 배상하여야 하는 손해를 보상하는 보험에 가입

※ 예) 전문인배상책임보험

2) 가입 대상

가) 입소시설(주·야간보호 및 단기보호 포함)

- (1) 기관의 장(법인인 대표자)과 근로계약이 체결된 모든 종사자
- (2) 또는 입소 또는 이용 중인 수급자전원(특례입소자 포함, 퇴소자, 외박자, 미이용자, 등급외자 제외)

나) **가정방문급여(방문요양, 방문목욕, 방문간호)**: 장기요양급여를 제공하는 장기요양요원(장기요양요원이 가족 및 민법에 의한 친족관계에 있는 수급자에게만 급여를 제공하는 경우 제외)

다. 건강진단

1) 시설급여 제공 기관

- 가) 입소자 및 직원에 대하여 연 1회 이상의 결핵 검진을 포함한 건강진단을 하여야 하며, 매월 입소자의 구강건강 상태를 확인하여야 함. 그 결과 건강이 좋지 않은 사람에 대해서는 그 치료를 위하여 필요한 조치를 하여야 함
- 나) 입소 예정자의 건강상태 확인을 위해 건강진단서를 요구할 수 있음
- 다) 직원을 신규로 채용할 때에는 건강진단서를 확인하여야 하며, 이 경우 건강진단은 신규 채용 전 1년 이내에 받은 것이어야 함

2) 재가급여 제공 기관

- 가) 직원에 대해서 연 1회 이상의 결핵 검진을 포함한 건강진단을 하여야 하며, 건강진단 결과 건강이 좋지 않은 사람에 대해서는 그 치료를 위하여 필요한 조치를 하여야 함
- 나) 직원을 신규로 채용할 때에는 건강진단서를 확인하여야 하며, 이 경우 건강진단은 신규 채용 전 1년 이내에 받은 것이어야 함

라. 급식위생 관리

- 1) 영양사가 작성한 식단에 따라 급식을 행하여야 함. 단, 영양사가 없는 시설의 경우 소재지를 관할하는 보건소장 또는 다른 시설 등의 영양사의 지도를 받아 식단을 작성하고 이에 따라 급식하여야 함
- 2) 전염성 질환, 화농성창상 등이 있는 자는 식사를 조리하여서는 아니됨
- 3) 시설에서 사용되는 먹는물의 경우, 「수도법」 및 「먹는물관리법」이 정하는 바에 따라 수질검사를 받아야 함
- 4) 식사를 조리하는 자는 항상 청결을 유지하여야 함
- 5) 영양사 및 조리원이 소속되어 있는 업체에 급식을 전량위탁하는 경우에는 영양사 및 조리원을 두지 않을 수 있으나 입소자에 대한 체계적인 영양관리 계획 수립 및 급식 질 관리가 이루어 지도록 해야 함.

마. 종사자 근로계약 체결

- 장기요양기관의 장은 영양보호사 등 모든 종사자와 근로계약을 체결하여야 함

바. 의료지원체계 구축

- 장기요양급여는 수급자의 심신 상태나 건강 등이 악화되지 않도록 의료서비스와 연계하여 제공하여야 하며, 장기요양기관 및 종사자는 급여제공과정에서 수급자의 질병악화 등으로 의료기관의 치료 또는 의료적 처치가 필요하다고 판단하는 때에는 보호자 등에게 이를 알리고 필요한 조치를 하여야 함.

1) 시설급여 제공 기관

- 가) 입소자 건강관리를 위한 책임자를 두고 의사·한의사·간호사 기타 자격이 있는 자가 그 임무를 수행
- 나) 전담의사(한의사를 포함한다)를 두지 아니한 시설은 가급적 신경과, 정신과 또는 한방신경정신과 등 노인의 질환과 관련한 전문의로서의 계약의사를 두거나 의료기관과 협약을 체결하여 의료연계체계를 구축하여야 함
- 다) 계약의사를 두거나 의료기관과 협약을 체결한 경우 해당 계약의사 또는 의료기관의 의사는 매월(2회 이상) 시설을 방문하여 입소자의 건강상태를 확인하고 건강상태가 악화된 입소자에 대하여 적절한 조치를 하여야 함
- 라) 입원치료를 필요로 하는 입소자를 위하여 진료기관을 정하는 등 인근 지역의 의료기관과 긴밀한 협조체계를 갖추어야 함
- 마) 의료를 필요로 하는 경우 그 구체적인 처리절차를 운영규정에 포함하여 그에 따라 운영해야 함.

- 2) 재가급여 제공 기관: 의료를 필요로 하는 경우 그 구체적인 처리절차를 운영규정에 포함하여 그에 따라 운영해야 함.

사. 감염성 질환 관리

- 입소시설의 경우 계약의사 등이 정기적으로 시설의 감염성 질환 발생 여부를 확인하고 발생 즉시 격리이송 등 필요한 조치를 취해야 함

아. 인건비 지출비율

- 장기요양기관은 지급받은 장기요양급여비용 중 「장기요양급여제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 제11조의2(인건비 지출비율)에 명시된 비율에 따라 그 일부를 장기요양요원에 대한 인건비로 지출하여야 하며, 종사자에 대한 처우는 「근로기준법」, 「최저임금법」 등 관련 법령을 준수하여야 함

자. 장기요양기관 재무·회계기준

장기요양기관의 장은 「장기요양기관 재무·회계 규칙」에 따라 장기요양기관을 투명하게 운영하여야 함. 다만, 장기요양기관 중 「사회복지사업법」 제34조에 따라 설치한 사회복지시설은 「사회복지법인 및 사회복지시설 재무·회계 규칙」에 따름

차. 인권교육

- 장기요양기관을 운영하는 자와 그 종사자는 인권에 관한 교육을 받아야 하며 장기요양기관을 운영하는 자는 장기요양급여 수급자에게 인권교육을 실시할 수 있음

카. 장기요양요원의 보호

- 1) 장기요양기관의 장은 장기요양요원이 다음의 어느 하나에 해당하는 경우로 인한 고충의 해소를 요청하는 경우 업무의 전환 등 대통령령으로 정하는 바에 따라 적절한 조치를 하여야 한다.

가) 수급자 및 그 가족이 장기요양요원에게 폭언·폭행·상해 또는 성희롱·성폭력 행위를 하는 경우

나) 수급자 및 그 가족이 장기요양요원에게 급여외행위*의 제공을 요구하는 경우

* 급여 외 행위: ① 수급자의 가족만을 위한 행위, ② 수급자 또는 그 가족의 생업을 지원하는 행위, ③ 그 밖에 수급자의 일상생활에 지장이 없는 행위

- 2) 장기요양기관의 장은 장기요양요원에게 다음의 행위를 하여서는 아니 된다.

가) 장기요양요원에게 급여외행위의 제공을 요구하는 행위

나) 수급자가 부담하여야 할 본인부담금의 전부 또는 일부를 부담하도록 요구하는 행위

타. 의료지원체계 구축

- 1) 의사에 의한 정기 및 수시 진찰
- 2) 응급이송체계
- 3) 필요 시 야간에도 의사의 지도 및 상담 제공

파. 감염성 질환 관리

- 입소시설의 경우 계약의사 등이 정기적으로 시설의 감염성 질환 발생 여부를 확인하고 발생 즉시 격리이송 등 필요한 조치를 취함

3. 장기요양급여 제공 시 준수사항

가. 관련근거

- 「노인장기요양보험법」 제3조, 제35조, 제37조, 제67조 및 같은법 시행규칙 제17조

나. 장기요양급여 제공의 원칙

- 1) 수급자가 자신의 의사와 능력에 따라 최대한 자립적으로 일상생활을 수행할 수 있도록 제공
- 2) 수급자의 심신상태·생활환경과 수급자 및 그 가족의 욕구·선택을 종합적으로 고려하여 필요한 범위 안에서 적절한 급여제공
- 3) 가정에서 장기요양을 받는 재가급여를 우선적으로 제공
- 4) 수급자의 심신상태나 건강 등이 악화되지 아니하도록 의료서비스와 연계하여 제공
- 5) 본인부담금, 비급여 항목(식재료비, 상급침실료, 이·미용비 등)이외에 입소보증금등 다른 명목으로 일체의 비용 청구 금지

다. 장기요양기관의 의무

1) 급여제공거부 금지

가) 장기요양기관은 장기요양급여신청을 받은 때 장기요양급여 제공거부 금지

※ 다만, 입소정원에 여유가 없는 경우 등 정당한 사유가 있는 경우 제외

참고 복지부 질의회신(요양보험운영과 2012.11.16.)

- 법 제35조 제1항 “입소정원에 여유가 없는 경우 등 정당한 사유가 있는 경우”의 해석 및 정당한 사유의 구체적 판단 기준
 - 입소정원에 여유가 없는 경우와 유사한 성질의 사유에 한하도록 해석하여 수급자에게 서비스를 제공할 수 없는 물리적, 사실적 환경변화, 천재지변 등의 외부적 사유는 물론 수급자의 귀책사유로 인한 경우 등 기관이 정상적인 노력을 다하였음에도 부득이 급여제공을 할 수 없게 된 내부적 사유 포함한다 할 것이고, 구체적인 사안에 따라 개별적으로 판단되어야 할 것으로 장기요양기관이 이를 주장·입증하여야 할 것임

나) 장기요양급여의 제공을 거부한 경우

- (1) 지정 취소될 수 있음 … 법 제37조
- (2) 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금 … 법 제67조(벌칙)

2) 수급자에 대한 안내

운영규정의 개요, 종사자 근무체계, 제공하는 장기요양급여의 종류, 비급여대상, 항목별 비용 및 평가결과, 그 밖에 장기요양급여의 선택에 도움이 되는 중요 사항을 수급자가 잘 볼 수 있는 곳에 게시하여야 함

3) 명세서 교부

장기요양기관의 장은 장기요양급여를 제공한 수급자에게 장기요양급여비용에 대한 명세서를 교부해야 함

4) 장기요양급여의 기록

가) 장기요양기관의 장은 장기요양급여 제공에 관한 자료를 기록·관리하여야 함

나) 장기요양기관의 장 및 그 종사자는 장기요양급여 제공에 관한 자료를 거짓으로 작성 금지

5) 본인부담금 면제·감경 금지

영리를 목적으로 수급자가 부담하는 재가 및 시설 급여비용(본인부담금)을 면제하거나 감경하는 행위 금지

6) 알선·유인행위 등의 금지

영리를 목적으로 금전, 물품, 노무, 향응, 그 밖의 이익을 제공하거나 제공할 것을 약속하는 방법으로 수급자를 장기요양기관에 소개·알선·유인하는 행위 및 이를 조장하는 행위 금지

2

협약의료기관 및 계약의사 운영관리

1. 협약의료기관 및 계약의사 운영규정 제정('16.9.6.) 이유

- 노인요양시설 등 입소노인에 대한 적절한 의료서비스를 제공하기 위해 운영해온 협약의료기관 등의 운영규정을 계약의사 활동 활성화 및 내실화를 위해 계약의사 추천 및 지정제·교육·활동내용·활동비 등의 기준을 개선하여 운영하고자 함

가. 협약의료기관 및 계약의사 운영 개요

- 1) 노인의료복지시설에는 입소자 건강관리를 위한 책임자를 두고 의사(한의사, 치과의사를 포함), 간호사 등 기타 자격이 있는 자가 그 임무를 수행하여야 함
- 2) 계약의사(의사, 한의사 또는 치과의사를 포함)를 두지 아니한 시설
 - 의료기관과 협약을 체결, 의료연계체계를 구축하여야 함
- 3) 계약의사를 두거나 의료기관과 협약을 체결한 경우
 - 계약의사 또는 협약의료기관의 의사는 시설을 방문, 입소자의 건강상태를 확인하고 건강상태가 악화된 입소자에 대하여 적절한 조치를 하여야 함. 의사는 필요한 경우 간호지시 및 투약처방을 할 수 있으며, 의료기관으로의 전원이 필요한 경우 전원을 권유하여야 함

나. 운영규정 주요내용

- 1) 계약의사를 두는 경우, 시설 소재지를 관할하는 직역별 협회의 지역의사회를 통해 추천을 요청하여 협회를 통해 추천된 계약의사를 지정 하도록 함(제3조, 제4조)
- 2) 직역별 협회에서는 입소노인에 대한 이해증진 및 효과적인 계약의사 활동을 위해 교육을 실시하도록 함(제5조)
- 3) 의사는 시설을 방문하여 입소자 별로 월 2회 이상 진찰 등을 실시하도록 함(제6조)
- 4) 노인요양시설 등을 방문하는 의사로 하여금 입소노인의 건강상태를 확인 및 적절한 조치를 하도록 함(제7조)
- 5) 의사는 입소자의 건강상태 확인 후 기록지를 작성하고 보관하도록 함(제8조)
- 6) 간호사 등은 입소 시 입소자마다 건강수준 및 간호기록을 작성·보관하여 시설을 방문하는 의사가 이를 활용하도록 함(제9조)

- 7) 간호사 등은 입소자의 혈압·맥박·호흡·체온 등 건강상태를 매일 체크하여 건강관리 기록부에 기록하여 시설을 방문하는 의사 등이 이를 활용하도록 함(제10조)
- 8) 노인요양시설 등은 입소자의 건강상태 악화 등 응급상황에 대처하기 위하여 협약의료기관 등과 협의하여 응급이송시스템을 갖추도록 함(제11조)
- 9) 계약의사 활동에 따른 비용을 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시에 따라 지급하도록 함(제12조)

3

장기요양기관 현황통보서· 변경사항통보서 제출

1. 장기요양기관 현황통보서 제출

가. 제출처: 국민건강보험공단 관할지사

나. 제출방법

1) 장기요양기관이 장기요양급여비용을 최초로 청구하는 경우에는 '장기요양기관 현황통보서'에 장기요양급여비용 수령계좌와 사업자등록번호 등을 작성하여 제출

2) 접수 방법: 방문 및 우편, 장기요양기관의 설립구분 및 접수 방법에 따라 서류를 공단에 제출

가) **설립구분**: 개인, 법인, 국가 또는 지방자치단체

나) **접수방법**: 대표자 또는 대리인 방문 <표1>, 우편접수 <표2> 참조

※ 공동대표자가 있는 경우 [장기요양기관 관리]에 등록되어 있는 대표자 기준으로 접수하며, 국가 또는 지방자치단체는 법인과 동일 기준

※ 장기요양기관의 장 또는 대표자가 행정정보 공동이용을 통한 확인에 동의하지 않거나 확인이 불가능한 경우에는 사업자등록증(고유번호증)을 첨부해야 합니다

다. 제출서류

표1 방문 접수

구분	설립구분			
	개인		법인·국가·지방자치단체	
	대표자 방문 시	대리인(제3자) 방문 시	대표자 방문 시	대리인(제3자) 방문 시
제출 서류	① 장기요양기관 현황통보서 ② 대표자 신분증 확인	① 장기요양기관 현황통보서 ② 인감증명서 ③ 위임장 ④ 대표자 및 대리인 신분증 앞면 사본	① 장기요양기관 현황통보서 ② 법인대표자 신분증 확인	① 장기요양기관 현황통보서 ② 법인인감증명서 ③ 위임장 ④ 법인대표자 및 대리인 신분증 앞면 사본
비고	대표자 서명 또는 날인	대표자 인감날인	법인 대표자 서명 또는 날인	법인 인감날인

표2 우편 접수

구분	설립구분	
	개인	법인·국가·지방자치단체
제출 서류	① 장기요양기관 현황통보서 ② 인감증명서 ③ 대표자 신분증 앞면 사본	① 장기요양기관 현황통보서 ② 법인인감증명서 ③ 법인대표자 신분증 앞면 사본
비고	대표자 인감날인	법인 인감날인

2. 장기요양기관 변경사항통보서 제출

가. 제출처: 국민건강보험공단 관할지사

나. 제출방법

- 1) 장기요양기관은 장기요양급여비용 수령계좌번호(예금주명 포함) 또는 장기요양기관 사업자등록 번호가 변경된 경우 변경된 날부터 15일 이내 장기요양기관 변경사항통보서와 제출서류를 공단에 제출
- 2) **접수 방법:** 방문 및 우편, 장기요양기관의 설립구분 및 접수 방법에 따라 서류를 공단에 제출
 - 가) **설립구분:** 개인, 법인, 국가 또는 지방자치단체
 - 나) **접수방법:** 대표자 또는 대리인 방문 <표3>, 우편접수 <표4> 참조
 - ※ 공동대표자가 있는 경우 [장기요양기관 관리]에 등록되어 있는 대표자 기준으로 접수하며, 국가 또는 지방자치단체는 법인과 동일 기준
 - ※ 장기요양기관의 장 또는 대표자가 행정정보 공동이용을 통한 확인에 동의하지 않거나 확인이 불가능한 경우에는 변경 된 사업자등록증 (고유번호증) 또는 변경 된 통장사본을 첨부해야 합니다.

다. 제출서류

표3 방문 접수

구분	설립구분				
	개인		법인·국가·지방자치단체		
	대표자 방문 시	대리인(제3자) 방문 시	대표자 방문 시	대리인(제3자) 방문 시	
계좌 변경	제출 서류	① 장기요양기관 변경사항통보서 ② 인감증명서 ③ 대표자 신분증 확인	① 장기요양기관 변경사항통보서 ② 인감증명서 ③ 위임장 ④ 대표자 및 대리인 신분증 앞면 사본	① 장기요양기관 변경사항통보서 ② 법인인감증명서 ③ 법인대표자 신분증 확인	① 장기요양기관 변경사항통보서 ② 법인인감증명서 ③ 위임장 ④ 법인대표자 및 대리인 신분증 앞면 사본
	비고	대표자 인감날인	대표자 인감날인	법인 인감날인	법인 인감날인
사업자 등록 변경	제출 서류	① 장기요양기관 변경사항통보서 ② 대표자 신분증 확인	① 장기요양기관 변경사항통보서 ② 위임장 ③ 대표자 및 대리인 신분증 앞면 사본	① 장기요양기관 변경사항통보서 ② 법인대표자 신분증 확인	① 장기요양기관 변경사항통보서 ② 위임장 ③ 법인대표자 및 대리인 신분증 앞면 사본
	비고	대표자 서명 또는 날인	대표자 서명 또는 날인	법인 대표자 서명 또는 날인	법인 대표자 서명 또는 날인

표4 우편접수

확인사항		설립구분	
		개인	법인·국가·지방자치단체
계좌 변경	제출 서류	① 장기요양기관 변경사항통보서 ② 인감증명서 ③ 대표자 신분증 앞면 사본	① 장기요양기관 변경사항통보서 ② 법인인감증명서 ③ 법인대표자 신분증 앞면 사본
	비고	대표자 인감날인	법인 인감날인
사업자 등록 변경	제출 서류	① 장기요양기관 변경사항통보서 ② 대표자 신분증 앞면 사본	① 장기요양기관 변경사항통보서 ② 법인대표자 신분증 앞면 사본
	비고	대표자 서명 또는 날인	법인대표자 서명 또는 날인

인감증명서 유효기간 등

- ▶ 장기요양기관에서 서류 제출 시 첨부하는 인감증명서는 위조 등 사고 발생을 방지하기 위해 원본을 접수하고, 유효기간은 부동산등기법의 규정을 참고하여 발급일로부터 3개월로 함 (본인서명사실확인서의 경우에도 인감증명서 유효기간 등에 따라 처리함)
- ▶ 각 통보서 상의 날인 인감과 인감증명서 상의 인감이 동일해야 하며, 법인의 경우 법인인감증명서와 사용인감계 각각 제출 시 사용 인감 날인이 가능

4

공동인증서 발급관리

1. 공동인증서(구, 공인인증서)란

가. 온라인상에서의 인감도장(신분증)과 같은 역할을 하며 법적 효력을 갖는 증명서

나. 전자서명법 개정으로 공인인증서에 부여된 독점적 지위가 소멸됨에 따라 '공인'이 '공동'으로 바뀐 것이며, 기존 공인인증기관(한국정보인증 등 6곳)에서 발급받은 인증서

다. 주요기능: 신원확인, 전자서명, 보안강화(암호화)

※ 전자서명의 효력: 「전자서명법」 제3조 참조

2. 공동인증서 신청 절차

가. 보건복지분야 공동인증서 신청 절차

- 1) 구비서류 지참 후 전국 국민건강보험공단 및 국민연금공단 지사에 방문하여 신청서 작성 후 담당자에게 제출
- 2) 서류접수 및 대면확인
- 3) 발급인가 및 접수증(등록번호) 배부
- 4) 한국정보인증 홈페이지에서 등록번호 입력
- 5) 인증서 발급(PC 저장)

나. 개인/법인 범용공동인증서 신청 절차

- 1) 「구비서류 지참 후 전국 국민건강보험공단 및 국민연금공단 지사에 방문하여 신청서 작성 후 담당자에게 제출
- 2) 서류접수 및 대면확인
- 3) 발급인가 및 접수증(등록번호) 배부
- 4) 한국정보인증 홈페이지에서 등록번호 입력 후 인증서 요금 결제
- 5) 인증서 발급(PC 저장)

3. 신청 시 구비서류

가. 개인 공동인증서 구비서류

- 1) 공동인증서비스 신청서 1부
- 2) 신분증 앞 사본 1부(원본 지참)
 - ※ 반드시 신청자 본인 방문. 대리인 신청 불가

나. 법인/서버 공동인증서 구비서류

- 1) 대표자 신청 시
 - 가) 공동인증서비스 신청서 1부(인감증명서와 동일한 인감 날인)
 - 나) 사업자등록증 사본 1부
 - 다) 대표자 신분증 앞 사본 1부(원본 지참)
- 2) 대리인 신청 시
 - 가) 공동인증서비스 신청서 1부(인감증명서와 동일한 인감 날인)
 - 나) 사업자등록증 사본 1부
 - 다) 개인/법인 인감증명서 원본 1부
 - 라) 대리인 신분증 앞 사본 1부(원본 지참)
 - ※ 공동인증서 이용 세부사항: 노인장기요양보험 홈페이지(www.longtermcare.or.kr)
 - ▶ 공동인증서 이용안내 참조

4. 장기요양기관 회원서비스 가입

- 법인공동인증서를 발급 받은 장기요양기관은 노인장기요양보험 홈페이지의 회원으로 가입 후, 인증서 등록을 하여야 장기요양 관련 업무수행이 가능함

5

장기요양기관 정보의 게시

1. 장기요양기관 정보게시 개요

가. 목적

- 노인장기요양보험법에 의해 지정받은 장기요양기관이 공단이 운영하는 인터넷 홈페이지(www.longtermcare.or.kr)에 기관 현황 및 제공 서비스에 대한 정보를 게시하여 수급자가 장기요양급여를 쉽게 선택할 수 있도록 함

나. 관련근거

- 「노인장기요양보험법」 제34조, 같은 법 시행규칙 제26조

다. 게시내용

- 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 및 입소(이용)정원과 현재 입소(이용)한 인원
- 4) 장기요양기관에서 제공하고 있는 급여 종류
- 5) 장기요양급여 이용계약에 관한 사항
- 6) 비급여대상 항목별 금액
- 7) 법 제35조의5제1항에 따른 보험에 가입했는지 여부
- 8) 「사회복지사업법」 제34조의3제1항에 따른 책임보험에 가입했는지 여부

2. 기관정보 게시를 위한 홈페이지 회원가입

가. 회원가입 절차



나. 홈페이지 제공 서비스

- 1) 장기요양기관 정보게시 등록 및 변경
- 2) 장기요양급여비용 심사청구 및 처리내용 조회
- 3) 노인장기요양보험 관련 각종 법령 및 통계 조회 등

다. 권한의 제한

- 1) 장기요양기관의 지정취소 또는 폐업 시 장기요양기관회원 권한은 사유발생일로 자동 소급 해지
- 2) 장기요양기관회원을 탈퇴할 경우 회원 권한은 자동 해지

3. 공단 홈페이지 기관 정보게시 방법

- 가. 노인장기요양보험 홈페이지(www.longtermcare.or.kr)에서 장기요양기관 공동인증서를 통해서 로그인
- 나. 회원가입 된 장기요양기관마다 장기요양기관회원마이페이지, 기관회원 서비스가 생성됨
- 다. '장기요양기관정보 등록'화면(기관 회원서비스 > 요양자원 > 장기요양 기관정보등록)에 정보게시

4. 정보게시 세부 내용

■ 장기요양기관 홈페이지 정보게시 세부내용

홈페이지에 게시할 내용	게시 위치
<ul style="list-style-type: none"> • 시설의 구조, 설비 상태 및 건물 전경 등의 사진 ※ 초상권을 침해할 수 있는 사진은 게시하지 않도록 주의 	장기요양기관정보 등록 > 사진
<ul style="list-style-type: none"> • 장기요양기관의 기관명, 기관기호, 기관종류, 지정일, 전화번호, 주소 	시·군·구 지정정보 연계 (자동게시)
<ul style="list-style-type: none"> • 장기요양기관의 홈페이지 주소, 교통편, 주차시설 	장기요양기관 정보 등록 > 기본정보
<ul style="list-style-type: none"> • 보험가입 여부 <ul style="list-style-type: none"> - 전문인배상책임보험: 복지용구사업소를 제외한 전체기관 해당 - 손해배상책임보험: 기관기호가 1, 2로 시작되는 기관만 해당 	장기요양기관 정보 등록 > 기본정보
<ul style="list-style-type: none"> • 정원·현원: 장기요양기관의 입소(이용)정원과 현재 입소(이용)한 인원 	시·군·구 지정정보연계(자동게시) 장기요양기관 정보 등록 > 정원·현원
<ul style="list-style-type: none"> • 비급여 항목별 금액: 식사재료비, 상급침실이용비, 이·미용비, 그 외 보건 복지부장관이 고시한 비용 	장기요양기관 정보 등록 > 비급여항목
<ul style="list-style-type: none"> • 프로그램 운영 정보 	장기요양기관 정보 등록 > 프로그램 운영
<ul style="list-style-type: none"> • 계약의사 및 협약기관 현황 	시·군·구 지정정보 연계(자동게시) 장기요양기관 정보 등록 > 계약의사 현황 장기요양기관 정보 등록 > 협약기관 현황
<ul style="list-style-type: none"> • 장기요양급여 이용계약에 관한 사항 	장기요양기관 정보 등록 > 공지사항에 등록 장기요양기관 정보 등록 > 기본정보에 게시여부 등록

※ 장기요양기관의 약도, 장기요양기관에 소속된 인력 종류별 종사자 수, 장기요양요원이 해당기관에서 근무한 연수, 장기요양기관에서 제공하고 있는 급여종류는 별도 게시 없이 행복e음 통해 자동 반영

6

비급여 대상 항목 세부기준 및 실비 수납기준

(보건복지부 요양보험제도와, 2008.6.19.)

1. 비급여 항목 세부기준

가. 기본원칙

- 1) 장기요양기관이 수납 가능한 비급여 항목은 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제14조에 의한 각 호의 항목으로 하며, 그 밖의 비용은 기관에서 임의로 수납할 수 없음
- 2) 비급여 항목의 비용은 원칙적으로 해당 용역을 제공하기 위한 실제 소요비용(실비)을 산정하여야 하며, 사실상 다른 명목의 비용을 비급여 항목 내에 포함시켜서는 안 됨
 - ※ 실제비용(실비)이라 함은 물품 또는 기타 용역을 제공하는데 있어 실제 소요되는 비용으로서 별도의 이윤을 부가하지 않은 비용을 말함
 - ※ 명목상은 식사 재료비 등 합법적인 비급여 항목으로 설정하였으나, 실제로는 인건비 및 기타 관리운영비를 충당하기 위해 추가적으로 비용을 징수하는 것은 불가함: 예) 식사 재료비의 실제 소요액이 20만원 내외인데 사실상 다른 명목의 비용을 이에 포함하여 50만원을 수납(×)

나. 시행규칙 상 비급여 항목 세부기준

1) 식사 재료비

- 가) 경관영양 유동식을 자체 조제하거나 완제품을 사용한 경우에 소요된 비용은 식사 재료비의 일종으로서 본인이 전액 부담
- 나) 경관영양튜브를 관리하고 유동식을 주입하는데 소요되는 간호사 행위료는 수가에 포함되어 있으므로 비급여 항목으로 수납할 수 없음
 - ※ 식사 제공을 위한 인건비(영양사, 조리원 등)와 조리비용(연료비, 수도요금 등)은 수가에 포함되어 있음
- 다) 간식도 식재료비의 일종으로 비급여 항목으로 수납 가능

2) 상급침실 이용료

- 가) 1인실 또는 2인실을 이용하는 경우 일반실에 비해 추가적으로 소요되는 비용에 대하여 상급침실 이용료를 수납
 - ※ 예) 일반실 이용비용이 월 150만원(수가+기타 비급여 비용)이고 1인실 이용 총비용이 월 170만원인 경우 그 차액(20만원)에 대해 비급여 비용으로 수납함
- 나) 상급침실은 반드시 고정된 벽으로 다른 공간과 구분*되고, 독립된 출입문을 갖추며, 노인복지법 시설·설비기준에 의거한 1인당 면적기준(6.6㎡)을 충족하여야 함
 - * 벽면을 불완전하게 차단하는 파티션이나 커튼 등은 불가함

3) 이·미용비

- 가) 수급자의 희망에 의해 이·미용사를 초빙해서 커트, 파마, 염색 등의 서비스를 받을 경우 비급여 가능. 다만, (정기적으로) 시설종사자·자원봉사자에 의해 제공되는 기본적인 위생관리 차원의 이·미용 서비스는 비급여 항목으로 수납 할 수 없음
- 나) 손·발톱정리 등의 명목으로 이·미용비별도 수납은 불가함
 - ※ 손·발톱 정리 등 일상적인 용모손질은 기본적인 신체활동 서비스에 포함

2. 비급여 항목 외 실비 수납기준

가. 기본원칙

- 1) 장기요양기관은 장기요양 서비스를 제공하는 과정에서 법정 급여에 기본적으로 포함되는 항목과 비급여 대상으로 별도로 정한 항목 외에 다른 비용을 임의로 수납할 수 없음
- 2) 단, 수급자가 개별적으로 요구하는 물품 및 용역을 시설에서 구매하여 제공하는 경우, 지불 또는 대납한 실제 비용(실비) 수납 가능

※ 실비 이외에 어떤 명목으로도 그 외의 추가 비용 수납 불가

나. 세부 항목별 기준

- 1) 주·야간보호를 이용하는 수급자의 기저귀 비용
 - 가) 시설에서 수급자의 사용량에 따른 기저귀 실비 수납 가능
 - 나) 수급자가 직접 구입한 기저귀 사용을 원할 경우 수급자 자비 부담
- 2) 원거리 외출을 위해 택시·버스 등 다른 교통수단 이용 시 비용
 - 가) 시설에서 교통비를 먼저 지불하고 수급자로부터 동 비용 수납 가능
 - 나) 교통수단 이용 시 수급자가 직접 비용 지불 가능
 - ※ 예) 친척방문 등 개인적인 외출 시 드는 택시비용 등
- 3) 외출 또는 병원방문을 위해 시설 또는 의료기관의 차량을 이용한 경우 소요되는 비용
 - 가) 시설에서 기본적으로 수급자의 편의를 위해 제공되어야 할 서비스 영역이므로 별도로 비용 수납 불가
 - ※ 예) 의료기관 구급차를 이용하여 수급자를 병원에 이송한 경우
 - 나) 다만 수급자의 요구에 따라 원거리 병원 등을 이용할 경우 상기2)의 사례에 준하여 별도 비용수납 가능

4) 기호품 등 수급자의 희망에 의한 일상용품 구입비용

가) 시설에서 일률적으로 제공되는 일상용품(휴지, 비누, 수건, 실내화, 가운 등)에 대해서는 비용 수납 불가

나) 다만, 시설에서 통상적으로 제공하지 않는 물품으로서 수급자의 요청에 의한 개별적인 물품·용역의 구입에 따른 비용은 그 실비를 수급자가 부담

※ 예) 전동칫솔, 개인용 화장품, 향수, 미용용품, 개인 취미생활 용품, 건강기능식품 등에 드는 비용

5) 각종 프로그램 비용

가) 원칙적으로 프로그램 운영은 장기요양급여의 일환으로서 제공되는 기본 서비스 범주에 들어가므로 별도로 비용 수납 불가

※ 예) 음악치료, 미술치료, 레크리에이션, 웃음치료 등 프로그램 운영비용(강사료와 재료비 포함)

나) 다만, 수급자의 개별적인 희망에 의해 외부의 서비스 제공자가 개인을 대상으로 제공하는 프로그램·서비스에 대해서 수급자가 실비 부담 가능

6) 기타 비용

가) 욕창처치, 인슐린 주사, 복막투석 등 전문 간호비용은 별도 비용 수납 불가

나) 방문서비스(방문요양·목욕·간호) 제공 시 요양보호사나 간호사의 교통비에 대해 수급자에게 별도 추가 부담 불가

다. 기타사항

- 1) 법령에 명시된 비급여 항목 또는 상기 비용수납 가능항목을 제외하고 일체의 비용을 받을 수 없음
- 2) 비급여 항목과 그 외 실비 부담에 따른 비용 수납 사항에 대한 기본적인 기준과 예시는 상기 내용과 같으나, 구체적인 사항에 대한 검토가 필요한 경우 이는 개별 사례별로 유권해석을 실시함
- 3) 노인요양시설 입소 전 또는 입소 중에 수급자로 하여금 침대, 휠체어, 욕창방지 매트리스 등 복지용구를 구입 또는 대여해 오도록 요구하거나 유도해서는 안 됨
- 4) 다만, 수급자가 원래 사용하던 복지용구 등 물품을 요양시설로 가지고 오는 것은 가능함

7

복지용구사업소 운영 및 소독관리

제2장

장기요양기관 운영

1. 복지용구사업소 운영기준

- 가. 복지용구사업소는 급용품목 전부를 제공할 수 있어야 하고, 구입 및 대여방식 모두 운영이 가능하여야 함
- 나. 복지용구를 대여방식으로 제공하는 때에는 감염 등을 예방하기 위하여 장관이 정한 소독지침에 따라 세정 및 소독을 실시하여야 함
- 다. 복지용구사업소는 필요한 경우 수급자에게 사용 방법의 지도, 수리 등을 실시하여야 함

2. 복지용구 소독

가. 관련근거

- 1) 「복지용구 급여범위 및 급여기준 등에 관한 고시」

고시 제4조제6항, 제5조제2호

- ▶ 제4조(복지용구 급여기준) ⑥ 복지용구사업소는 제5조제2호에 따른 세정 및 소독을 실시한 복지용구에 대해서만 대여방식으로 제공할 수 있다.
- ▶ 제5조(복지용구사업소 운영기준) 2. 복지용구사업소는 복지용구를 대여방식으로 제공하는 때에는 감염 등을 예방하기 위하여 장관이 정한 소독지침에 따라 세정 및 소독을 실시하여야 한다.

- 2) '2022년도 노인보건복지 사업안내(1)' 복지용구 소독 매뉴얼(403~445쪽)

나. 정의

- 1) 복지용구 대여제도의 특성상 대여제품은 안전위생관리가 매우 중요하므로 세정 및 소독을 실시한 후 (재)대여해야함
- 2) 복지용구 대여제품에 대하여 바이러스, 세균, 곰팡이와 같은 감염성 병원체를 이용자의 안전성 확보가 가능한 기준 이하로 제거하고(안전성), 쾌적하고 청결한 내·외관 상태를 유지하기 위한 일련의 물리적·화학적 처리과정

다. 소독대상품목: 총 8개 품목

- 전동침대, 수동침대, 수동휠체어, 욕창예방매트리스, 이동욕조, 목욕리프트, 경사로, 배회감지기

라. 소독실시 형태

※ 신규 개설자의 경우는 소독시설기준 등 미충족시 가급적 위탁으로 추진

1) 복지용구사업소

가) 자체소독

- 복지용구사업소 내에서 사업소 소유의 대여제품을 세정·소독하고, 다음의 항목*을 모두 충족하는 경우

* 소독위탁자와 소독수탁자가 ①동일지역(관할 시·군·구동일) ②동일법인(동일대표자) 및 동일 사업자 등록번호 ③하나의 세정·소독공간을 공동 활용

나) 소독대행

- 복지용구사업소 내에서 타사업소 소유의 대여제품을 세정·소독하는 경우

2) 소독전문업체 위탁

- 타 복지용구사업소 소유의 대여제품을 세정·소독하는 복지용구사업소가 아닌 업체

마. 소독실시 형태별 요건

1) 소독실시 사항 기록 및 보관(3년)

가) 자체소독 복지용구사업소: 소독일지, 소독필증 2부 교부, 차량소독일지, 소독제 관리기록물

나) 소독대행 복지용구사업소:

수탁 복지용구 소독실시대장, 소독필증 3부 교부, 차량소독일지, 소독제 관리기록물

다) 소독전문업체: 수탁 복지용구 소독실시대장, 소독필증 3부 교부, 차량소독일지, 소독제 관리기록물

2) 소독관리(작업장 관리 및 면적 기준)

가) 소독공간은 최소면적(56.2㎡)을 갖춘 별도의 장소에서 오염구역과 청정구역으로 구분되어야하며, 소독처리된 용구의 보관실은 청정구역으로 관리하고 미처리 용구의 보관실은 오염구역으로 구분 관리해야 함

※ 소독공간이 구비되지 않거나 소독과정이 생략될수 있는 출장소독은 복지용구에 적용할 수 없음

나) 소독작업장은 소독 실시 전 환경소독제를 이용한 청소를 실시함

다) 작업장 내에서는 소독하는 작업의 흐름이 항상 일정한 방향이 되도록 하며, 오염구역과 청정구역사이에는 칸막이나 벽을 설치하여 소독 전·후 물품이 작업 중에 교차하거나 섞이지 않도록 함

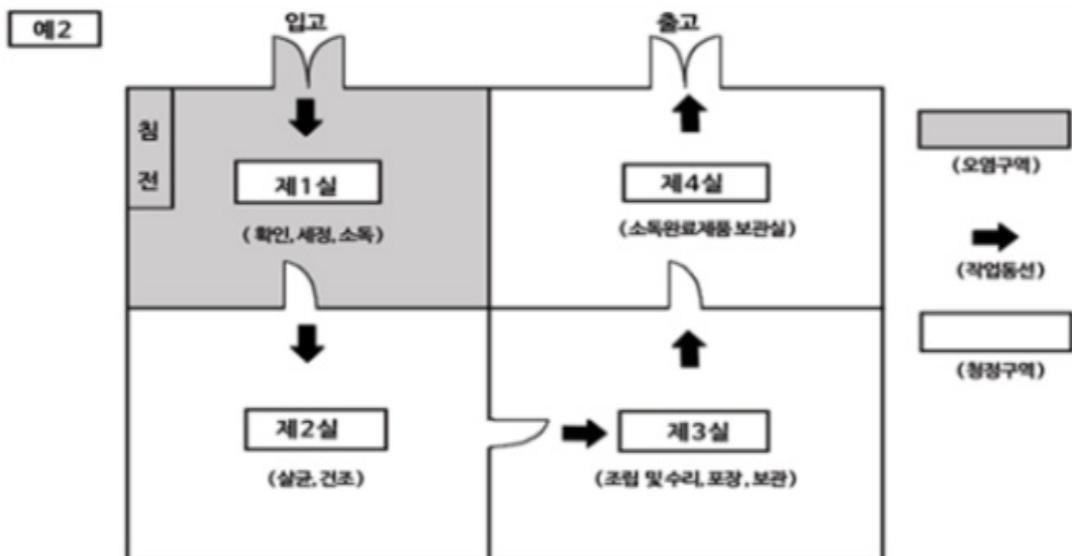
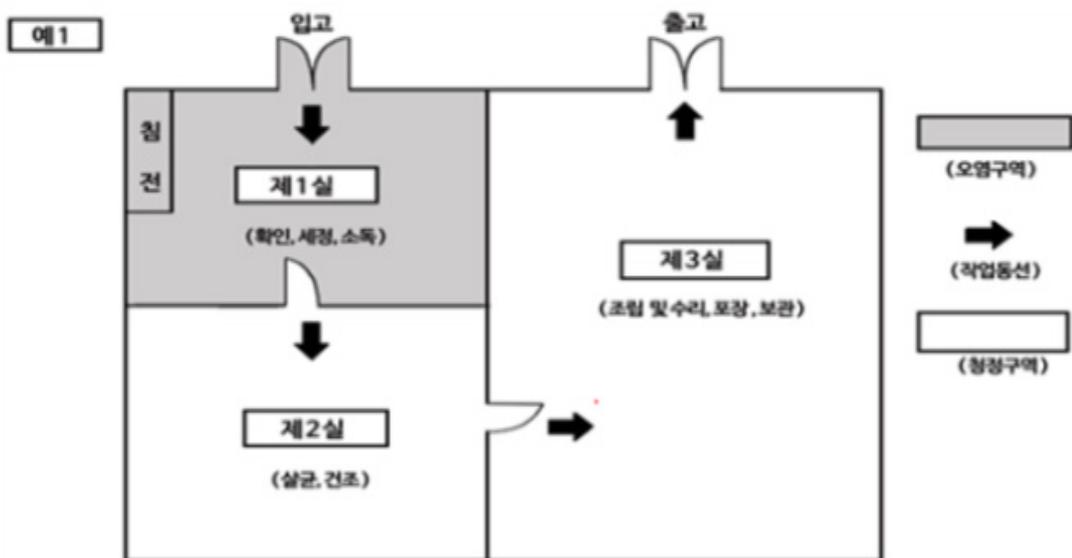
※ 칸막이는 천장부터 바닥까지 닿아 있어야 하며, 구역 구분이 명확해야 함

라) 소독 시 발생하는 유해 오·폐수 및 폐기물에 대하여 「수질 및 수생태계 보전에 관한 법률」, 「하수도법」, 「폐기물관리법」등 관련 법령에 따라 처리해야 함

마) 세정, 소독, 건조, 수선에 필요한 설비 및 공간은 56.2㎡이상이어야 하며, 아래 예시와 같이 구분되어 있어야 함

※ 세정 소독공정: 24.80㎡, 살균 및 건조: 8.26㎡, 조립 및 수리·포장: 11.57㎡, 보관실: 11.57㎡

※ 배화감지기(GPS형)는 소독시설을 갖추지 않더라도 알콜소독 등으로 소독한 경우 소독처리 인정



3) 간이기구 및 시료검사 시 최소 안전기준

가) 소독을 실시한 제품에 대해서는 시료검사를 실시하였을 때 다음의 안전기준을 충족해야 함

(1) **일반세균**: 10CFU 이하/25㎤

(2) **황색포도상구균**: 미검출

※ 간이기구 측정치: 400RLU이하/100㎤(시료검사 의뢰 가능)

※ 기준치 초과 시 행정처분 등 세부판단은 감염관리전문가의 의견을 참고할 수 있음

나) 시료검사 및 간이기구 측정은 소독이 완료된 제품 중 가장 최근의 제품을 대상으로 신속하게 측정함

소독측정기 및 시약관리

▶ (소독측정기) 소독측정기의 내구연수는 공단 물품관리규칙 및 물품관리지침에 따르며, 내구연수가 지난 제품은 매년 1년간 교정과정*을 거쳐 사업을 수행한다.

* 오염원의 정확한 수치확인을 위하여 정밀도를 판별하여 잡아주는 과정

▶ (시약관리) 유효기간이 지난 시약은 '가연성 쓰레기 봉투'를 사용하여 즉시 폐기 조치

8

장기요양기관 변경지정·신고 [지자체 및 공단]

제2장

장기요양기관 운영

1. 관련근거

- 「노인장기요양보험법」 제33조 및 같은 법 시행규칙 제25조

2. 변경지정 사항

가. 접수처: 신청기관의 소재지를 관할하는 특별자치시·특별자치도·시·군·구

나. 변경지정 서류

구분	구비서류
공통 서류	1. 장기요양기관 변경지정 신청서(시행규칙 별지 제19호의2 서식) 1부 ※ 인력변경 신고는 제외, 절차는 하단 참조 2. 장기요양기관 지정서
인력현황 변경 시	1. 인력(변경)현황(시행규칙 별지 제19호서식 중 첨부서류2) 1부 2. 면허 또는 자격증 사본 - 신규인력이 채용되거나, 기존 근무인력의 자격이 변경되는 경우 자격증명서 첨부 - 사회복지사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사, (계약)의사, 요양보호사, 영양사, 치과위생사
시설현황 변경 시	1. 시설(변경)현황(시행규칙 별지 제19호서식 중 첨부서류3 또는 3-1) 1부
장기요양 급여 종류·형태* 변경 시	1. 변경사항을 증명할 수 있는 서류 * (급여형태 변경) 일반형 장기요양기관이 치매전담형 기관으로 변경되거나, 치매전담형 기관이 일반형 장기요양기관으로 변경되는 경우 등에 해당

3. 변경신고 사항

가. 신고기한: 변경사유 발생 시 발생한 날부터 14일 이내

나. 접수처: 신고기관의 소재지를 관할하는 시·군·구

다. 신고서류: 장기요양기관 변경신고서와 아래 유형별 구비서류 참조

구분	구비서류
공통 서류	1. 장기요양기관 변경신고서 1부 2. 장기요양기관 지정서
입소(이용)정원 변경 시	1. 일반현황 및 시설(변경)현황 각 1부
법인 대표자 변경 시	1. 법인등기부등본 ▶ 미제출시 행정정보 공동이용시스템으로 확인 가능
기관 명칭, 소재지 변경 시	1. 관할 특별자치시·특별자치도·시·군·구 내 소재지 변경: 변경사항 증명서류 제출 ※ 소재지가 특별자치시·특별자치도·시·군·구 관할 지역을 벗어날 경우 폐업신고 후 변경된 소재지 관할 특별자치시·특별자치도·시·군·구에서 신규로 지정신청

라. 변경기준

구분	개인운영 장기요양기관	법인운영 장기요양기관
기관 설립주체 변경	-	• 지정취소 후 신규지정
대표자 변경	• 장기요양기관 폐업신고 후 신규설치 (공동명의로 변경하는 경우 포함)	• 변경신고로 처리 ※ 지정요건 만족여부 확인
	• 지자체 설치·운영 장기요양기관의 위탁법인 변경 시 변경신고로 처리	
법인등록번호 변경	-	• 지정취소 후 신규지정
장기요양기관 소재지 변경	<ul style="list-style-type: none"> • 장기요양기관의 소재지가 특별자치시·특별자치도·시·군·구 관할 지역을 벗어날 경우 폐업신고 후 변경된 소재지에서 신규로 지정 신청하여야 함 • 관할 특별자치시·특별자치도·시·군·구 관내에서 소재지 변경의 경우에는 장기요양기관 변경신고로 처리 - 변경신고 처리 시 변경된 소재지의 시설·인력요건 충족여부 등을 실사 후 처리하여야 함 	
장기요양 급여종류·형태, 인력현황, 시설현황 변경	<ul style="list-style-type: none"> • 장기요양기관의 지정 및 재가급여를 제공하는 장기요양기관 설치신고 절차와 동일하게 심사 - 변경되는 장기요양급여의 종류 또는 입소정원에 따른 시설·인력 기준을 충족하는지 여부를 심사 • 장기요양기관으로 지정 받은 재가노인복지시설이 급여종류를 변경할 경우, 노인복지법상의 변경신고와 병행하여야 함 • 재가서비스의 경우 급여 종류 일부를 신설 또는 폐지하는 경우 변경지정(급여의 종류)으로 처리(기관전체를 폐업할 경우 폐업신고) 	
입소(이용)정원	• 입소정원에 따른 시설·인력 기준을 충족하는지 여부를 심사	
2인 이상의 공동명의로 설치신고를 한 장기요양기관의 공동대표자 일부가 제외될 경우의 행정절차	<ul style="list-style-type: none"> • 변경신고로 처리 - 공동명의로 설치신고한 장기요양기관에서 공동명의자 일부만 대표자로 변경할 경우 신규로 설치신고한 당시의 대표자 중 일부가 연속적으로 운영하고 있으므로 장기요양기관의 연속성을 인정하여 장기요양기관 변경신고로 처리 (요양보험운영과-332, 2010.1.29. 회신문) • 처리절차 - 변경신고서의 변경사항은 법인대표자로 체크하고 변경내역에는 공동명의 변경으로 표기, '변경 전' 및 '변경 후'에는 대표자 성명을 기재 	

9

장기요양기관 휴·폐업 신고

1. 관련근거

가. 「노인장기요양보험법」 제36조, 같은 법 시행규칙 제28조

나. 「노인복지법」 제40조, 제43조, 같은 법 시행령 제21조 및 같은 법 시행규칙 제30조, 제31조

2. 신고내용

가. 「노인복지법」상 노인의료복지시설과 재가노인복지시설의 폐지·휴지

구분	내용
신고기간	• 휴지·폐지 3개월 전까지
신고자	• 시설 설치자(대표자)
신고관청	• 해당 소재지를 관할 지역으로 하는 특별자치시·특별자치도·시·군·구청
구비서류	<ul style="list-style-type: none"> • 노인의료복지시설 또는 재가노인복지시설 폐지·휴지신고서에 아래 서류를 첨부 <ul style="list-style-type: none"> ▶ 폐지 또는 휴지 의결서(법인에 한함) 1부 ▶ 입소자(이용자)에 대한 조치계획서 1부 ▶ 시설(기관)설치신고필증(폐업에 한함) 1부 ※ 시설 휴지·폐지 시 장기요양기관 폐업·휴업 신고도 병행

나. 장기요양기관 휴업·폐업 또는 지정 유효기간 종료

1) 신고기간: 휴·폐업 예정일 30일 전까지

※ 지정 유효기간 끝나기 30일전까지 지정 갱신을 신청하지 않음

2) 신고관청: 해당 소재지 관할 시·군·구청

3) 구비서류

가) 장기요양기관 폐업·휴업신고서

나) 폐업 또는 휴업 의결서(법인에 한함) 1부

다) 수급자에 대한 조치 계획서 1부

라) 장기요양기관 지정서 또는 재가급여를 제공하는 장기요양기관 설치신고증명서(폐업에 한함) 사본

마) 장기요양 급여제공자료 이관계획서 (또는 접수증)

바) 장기요양기관 재무회계에 관한 서류 중 결산보고서

10

휴·폐업 장기요양기관의 급여제공자료 이관

제2장

장기요양기관 운영

1. 관련근거

가. 「노인장기요양보험법」 제36조 및 같은 법 시행규칙 제28조의2

나. 「노인장기요양보험법」 제69조

2. 이관대상 및 절차

가. 이관 대상기관

- 1) 휴업 또는 폐업신고를 한 장기요양기관
 - 가) 단, 휴업신고를 하는 장기요양기관이 휴업 예정일 전까지 공단의 허가를 받은 경우 장기요양급여제공 자료 직접 보관 가능
 - 나) 장기요양기관의 자진 폐업, 행정처분(지정취소)으로 인한 폐업은 자료이관 대상
- 2) 지정 갱신을 하지 않아 유효기간이 만료되는 장기요양기관
- 3) 이관 제외기관
 - 가) 폐업사유가 “기관기호 통합”인 다음에 해당하는 기관은 실질적인 폐업이 아니므로 자료이관 대상이 아님
 - ※ 양도양수 계약의 모든 권리가 포함된 경우(체납포함)
 - ※ 동일부지, 동일대표자가 동일조건으로 기관기호 통합인 경우
 - ※ 기관종류가 동일한 경우(1→1, 2→2, 3→3)
 - 나) 지정취소 외에 다른 사유로 행정처분(영업정지 등)받은 기관
 - 다) 일부 급여종별 폐업 또는 휴업의 경우

구분	자료이관 대상기관	자체보관 또는 자료이관 대상기관
이관 사유	<ul style="list-style-type: none"> • 장기요양기관의 자진 폐업 • 지정 유효기간이 만료된 기관 • 행정처분(지정취소)을 받아 폐업한 기관 	<ul style="list-style-type: none"> • 장기요양기관 자진휴업

나. 이관대상자료

1) 장기요양 급여계약에 관한 서류

2) 장기요양급여제공기록지 등

※ 장기요양급여제공기록지 등: 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제27조제4항 제3호와 관련된 서류일체로서 장기요양급여제공기록지, 장기요양급여비용 산정에 필요한 서류 및 이를 증명하는 서류를 말함

※ 배상책임보험증서, 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시 세부사항」에 따른(별지 제22호~제26호서식)서식, 장기요양기관 직원의 근무일지 및 그 외 이를 증빙하는 자료

3) 방문간호지시서

4) 장기요양급여비용 명세서 부분

※ 다만, 본인부담금수납대상(노인장기요양보험법 시행규칙 별지 제34호 서식)을 작성하여 보존하는 경우 이를 장기요양급여비용 명세서 부분에 갈음

5) 2)부터 4)까지의 서류 중 전자문서(원본으로 인정받는 경우)로 기록·관리하고 있는 경우 그 전자문서

※ 전자화대상문서를 정보처리시스템이 처리할 수 있는 형태로 변환한 문서와 「전자서명법」에 따라 전자서명이 되어있는 경우를 말한다.

※ 참고: 「전자문서 및 전자거래기본법」 제5조 및 제11조

다. 이관시기

1) 폐업·휴업하는 경우: 폐업일 또는 휴업일까지

2) 지정 갱신을 하지 않은 경우: 지정 유효기간 만료일까지

라. 장기요양기관의 자료 이관 절차

1) (장기요양기관의 장) 휴폐업 시 보존기간 중인 이관하여야 할 자료를 휴업 또는 폐업일 까지 공단이관 신청서와 함께 공단에 이관

2) (장기요양기관의 장) 휴업신고 시 장기요양급여 제공 관련 자료를 직접 보관하고자 할 경우 자체보관 신청서를 휴업 예정일 전까지 공단에 제출

3 (공단) 기관의 자료이관 신청 → 접수증 교부(기관) 자체보관 신청 → (공단) 자체보관 계획 등 검토한 후 허가

※ 공단으로 이관된 폐업기관의 이관자료는 반환 불가

4) 휴·폐업 신고 이후 자료이관을 하지 않을 경우 과태료 부과대상



2023년
장기
요양
기관
업무안내



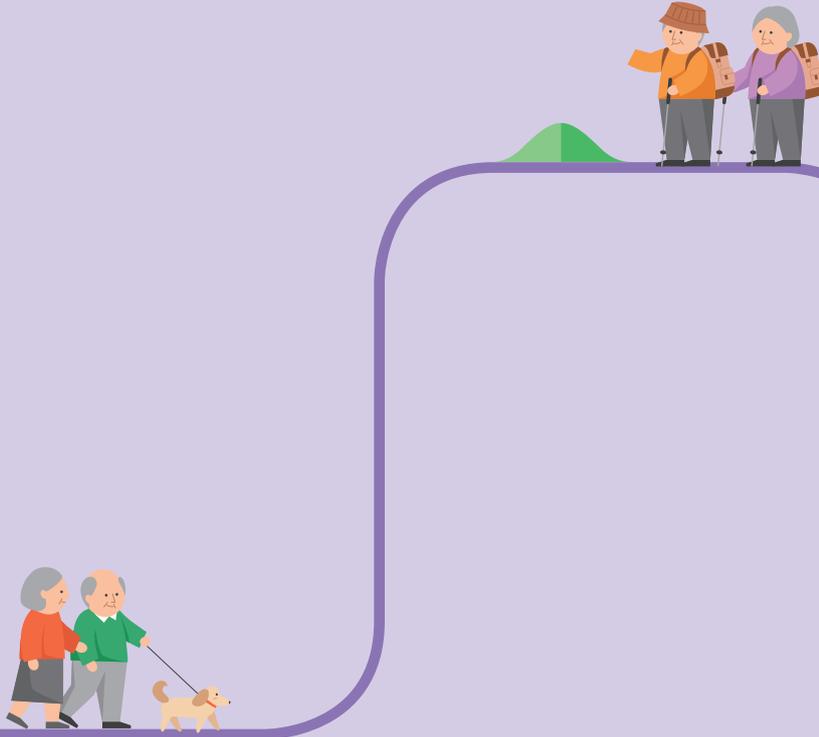
제 ③ 장

장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법



2023

장기요양기관 업무안내



1. 총칙	52
2. 장기요양기관 및 종사자의 준수사항	53
3. 재가급여 제공기준 및 급여비용 산정방법	57
4. 시설급여 제공기준 및 급여비용 산정방법	66
5. 급여비용의 가산 및 감액산정 기준	68
6. 치매전담형 장기요양기관 급여비용 산정방법	72
7. 의사소견서 및 방문간호지시서 발급비용	74
8. 복지용구 급여비용 산정방법	75

1 총 칙

1. 관련근거

- 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 관련 고시·세부사항」

2. 일반 원칙

- 가. 장기요양급여는 수급자가 가족과 함께 생활하면서 가정에서 장기요양을 받는 재가급여를 우선으로 제공 및 개인별장기요양이용계획서에 따라 필요한 범위 안에서 적정하게 제공해야 함
- 나. 장기요양 1등급 또는 2등급인 수급자는 재가급여 또는 시설급여를 이용할 수 있고, 3등급부터 5등급까지인 수급자는 재가급여만을 이용할 수 있음
- 다. 인지지원등급 수급자는 주·야간보호급여(주·야간보호 내 치매전담실 포함), 제36조의 2제2항에 따른 단기보호급여 및 기타재가급여만을 이용할 수 있음
- 라. 수급자와 장기요양기관은 수급자 가족만을 위한 행위, 생업을 지원하는 행위, 그 밖에 수급자의 일상생활에 지장이 없는 행위를 요구하거나 제공할 수 없음

3. 장기요양기관의 중복급여 제공 금지

- 가. 타 법령에 의한 사회복지시설(「사회복지사업법」 제34조제2항의 규정에 의한 신고를 하지 아니하고 설치·운영되는 시설 포함)에 입소 중인 수급자에게 급여를 제공할 수 없음
 - ※ 국가나 지방자치단체로부터「사회복지사업법」 제42조제1항에 따른 보조금을 지원받지 않는 사회복지시설 및「노인복지법」 제32조에 의한 노인복지주택에 입소중인 경우 재가급여를 제공할 수 있음
- 나. 의료기관(공공보건의료기관 포함)에 입원 중인 수급자에게 장기요양급여를 제공할 수 없음
- 다. 시설급여기관에 입소한 수급자에게 재가급여 및 특별현금급여를 제공할 수 없음
- 라. 방문간호는 가정간호와 동일한 날에 제공할 수 없음

2

장기요양기관 및 종사자의 준수사항

1. 장기요양기관 준수사항

- 가. 수급자의 심신상태·생활환경과 수급자 및 그 가족의 욕구·선택을 종합적으로 고려하여 적정하게 급여를 제공
- 나. 급여제공기준·절차 및 방법 등에 따라 급여를 제공함
- 다. 시설 및 인력기준을 갖추어 급여를 제공함
 - 1) 종사자는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 신고한 직종으로 해당기관에서 근무해야 함
 - 2) 시설장(관리책임자)은 상근해야 하고, 상근시간 외에도 응급상황 등에 대처할 수 있도록 대비해야 함
 - 3) 가정방문급여 제공기관의 시설장은 해당 기관에서 요양보호사로 근무할 수 없음
- 라. 급여제공과정에서 수급자의 치료 또는 의료적 처치가 필요하다고 판단하는 때에는 보호자에게 알리고 필요한 조치를 취해야 함
- 마. 장기요양요원이 교육을 받을 수 있도록 하고, 종사자 근로환경 개선을 위해 노력해야 함
- 바. 수급자와 급여계약을 체결하거나 계약내용을 변경한 경우 지체없이 급여계약통보서를 공단에 통보하여야 하며, 그 내용에 따라 급여를 제공, 급여제공기록지에 기재·관리하고 수급자에게 제공하여야 함
- 사. 전문인 배상책임보험에 가입해야 함

2. 장기요양기관 종사자 준수사항

- 가. 수급자 심신 상태나 건강 등이 악화되지 않도록 노력함
- 나. 장기요양에 필요한 사항·지식 등을 수급자 등에게 안내함
- 다. 수급자를 차별 또는 학대하여서는 아니 됨
- 라. 수급자의 개인정보 등의 비밀을 누설하거나 직무상 목적 외의 용도로 이용해서는 아니 됨
- 마. 급여제공 방법 및 절차 등 요령을 숙지하여 안전한 방법으로 제공함

3. 인건비 지출비율

- 장기요양기관의 장은 법 제38조제6항에 따라 급여유형별로 지급받은 장기요양급여비용 중 다음 표에 명시된 비율에 따라 그 일부를 장기요양요원에 대한 인건비로 지출해야 함

가. 급여유형별 인건비 지출비율

구 분	장기요양요원	2023년 인건비 지출비율(%)
노인요양시설	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사	61.4
노인요양공동생활가정	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사	65.8
주·야간보호	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사	49.0
단기보호	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사	59.3
방문요양	요양보호사 사회복지사	86.6
방문목욕	요양보호사	50.1
방문간호	간호(조무)사 치과위생사	60.9

- 1) **장기요양급여비용**: 장기근속 장려금, 방문요양 급여비용, 방문요양급여 중증 수급자 가산, 방문요양 및 방문간호 급여비용 가산, 방문목욕 급여비용, 방문간호 급여비용, 방문간호급여 간호(조무)사 가산, 주·야간보호 급여비용, 주·야간보호 급여비용 가산, 치매가족휴가제 급여비용, 단기보호 급여비용, 시설급여비용, 인력추가배치 가산, 방문요양 사회복지사 등 배치 가산, 간호사배치 가산, 야간직원배치가산, 치매전담형 장기요양기관 급여비용에 대하여 공단이 심사하여 지급하기로 결정한 공단부담금과 본인부담금을 합산한 금액
- 2) **인건비**: 급여유형별로 정하고 있는 장기요양요원에게 지출한 기본급여, 수당 등을 포함한 일체의 임금과 장기근속 장려금 및 사회보험 기관부담금 및 퇴직적립금을 포함

나. 인건비 지출비율 계산

- 1년(1월 1일~12월 31일)간 제공된 급여에 대해 장기요양기관이 장기요양요원에게 지급한 인건비를 장기요양급여비용으로 나누고, 그 결과를 소수점 둘째자리에서 반올림하여 계산

다. 인건비 지출비율 등록

- 장기요양기관의 장은 매월 급여비용 청구 시 전월 장기요양요원의 인건비 지출내역을 전자문서교환방식으로 공단에 제출

4. 장기근속 장려금

- 일정기간 동안 기관기호가 동일한 장기요양기관에서 하나의 직종으로 계속 근무하고 있는 종사자에게 장기근속 장려금을 산정할 수 있음

가. 장기근속 장려금 산정기준

제11조의4	급여유형	직종	근무조건	계속근무기간 및 금액
제1항제1호	노인요양시설 공동생활가정 주·야간보호 단기보호	요양보호사 사회복지사 간호(조무)사 물리(작업)치료사	<ul style="list-style-type: none"> 월 120시간 이상, 36개월 이상 근무 	<ul style="list-style-type: none"> 36개월 이상~60개월 미만: 60,000원 60개월 이상~84개월 미만: 80,000원 84개월 이상: 100,000원
제1항제3호	방문요양 방문목욕 방문간호 (사회복지사 등 업무 수행)	사회복지사 팀장급 요양보호사 간호(조무)사		
제1항제4호	노인요양시설 공동생활가정 주·야간보호 단기보호	영양사조리원 (전량 직접조리하여 급식 제공하는 기관)		
제1항제2호	방문요양 방문목욕 방문간호 (직접서비스 제공)	요양보호사 간호(조무)사 치과위생사	<ul style="list-style-type: none"> 월 60시간 이상, 36개월 이상 근무 	

나. 근무기간 관련

1) 근무기간 연계

- 가) 제1항제1호, 제3호, 제4호에 해당하는 종사자: 휴직·퇴사 후 3개월 이내 해당기관으로 복직·재취업, 직종의 변경 없이 월 120시간 미만 근무한 달이 3개월 이내
- 나) 제1항제2호에 해당하는 종사자: 휴직·퇴사 후 3개월 이내 해당기관으로 복직·재취업, 직종의 변경 없이 월 60시간 미만 근무한 달이 3개월 이내
 - ※ 제1항제2호 종사자의 근무기간 산정 시 최초 장기근속 장려금 산정 시점으로부터 최근 48개월의 기간 중에는 3개월 이내를 12개월 이내로 적용
- 다) 「산업재해보상보험법」에 따른 업무상 질병으로 근무하지 못한 경우
- 라) 「남녀 고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률」 제19조의2에 따른 육아기 근로시간 단축으로 인하여 월 120시간(방문형 종사자는 월 60시간) 미만 근무한 경우
- 마) 「근로기준법」에 따른 구제명령이 확정된 부당해고 기간 동안 근무하지 못한 경우

2) 근무기간 인정

- 가) 대표자가 동일한 장기요양기관으로 기관기호 및 급여유형이 다른 기관에서 근무한 경우
- 나) 근무 중인 기관의 급여유형이 변경되어 기관기호가 변경된 경우
- 다) 합병 또는 포괄적 양수·양도로 직원의 고용승계가 이뤄진 경우
- 라) 요양보호사 또는 간호(조무사) → 직종의 변경 없이 고시 제57조에 따른 업무를 수행하는 가산대상 종사자(팀장급 요양보호사 및 간호(조무사)로 변경하여 업무 수행 시 제1항제3호에 해당하는 종사자로 계속 근무 인정(1회만)
- 마) 「남녀 고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률」 제19조에 따라 육아휴직 후 해당 장기요양기관으로 복직하는 경우, 1년 범위 내에서 계속근무기간에 산입(단, 육아휴직 기간 동안 장기근속 장려금 미지급)

다. 장기근속 장려금의 지급

- 사회보험기관부담금 및 퇴직적립금이 포함된 금액이며, 장기요양기관의 장은 공단으로부터 지급받은 장기근속 장려금을 해당 종사자에게 지급하여야 함

3

재가급여 제공기준 및 급여비용 산정방법

1. 재가급여 제공기준

가. 월 한도액 내 제공

- 재가급여를 제공하는 기관은 수급자가 가정에서 일상생활을 유지하는데 도움을 주는 방향으로 월 한도액 내에서 비용 효과적으로 제공해야 함

나. 중복제공 금지

- 2종류 이상의 재가급여(복지용구 제외)를 동일시간, 동일 수급자에게 함께 제공할 수 없음
 - ※ 응급처치, 수급자 상태로 인한 보조자 필요 등 부득이한 경우에 한해 방문요양급여와 방문간호급여, 방문목욕급여와 방문간호급여는 함께 제공할 수 있음

다. 가정방문급여 일반원칙

- 1) 수급자의 가정(가정집 등 수급자의 사적인 공간)을 방문하여 수급자에게 제공해야 함
 - ※ 수급자의 신체활동, 가사활동 또는 일상생활 지원과 직접 관련 있는 병원동행 등 특별한 사유가 있는 경우 예외
- 2) 방문시간 동안 수급자 1인에 대하여 전적으로 제공해야 함
 - ※ 수급자 관계가 부부, 직계혈족 및 형제자매, 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족, 배우자의 형제자매, 자녀의 배우자의 직계혈족, 자녀의 배우자의 형제자매가 동일 가정에 거주하는 경우 및 동일 가정에 거주하는 수급자 2인 이내에는 동시 또는 순차적 제공이 인정되며, 이 경우 장기요양요원의 급여제공시간을 수급자별로 배분하여 산정함. 다만, 인지활동형 방문요양급여는 2인 이상의 수급자에게 동시 또는 순차적으로 급여를 제공할 수 없음.

라. 재가급여 제공시간

- 1) **가정방문급여**: 간호사(또는 치과위생사, 간호조무사)·요양보호사가 수급자의 가정에 도착했을 때부터 필요한 서비스를 제공하기 위한 준비, 서비스의 제공 및 마무리에 소요된 총 시간
- 2) **주·야간보호급여**: 장기요양요원 등이 수급자의 가정에 도착했을 때부터 서비스 제공 후 다시 수급자의 가정에 도착한 시간
 - ※ 장기요양요원 등의 이동에 소요되는 교통비를 포함. 단, 원거리교통비용, 이동서비스비용은 별도로 산정 가능

2. 재가급여 월 한도액

가. 등급별 월 한도액(2023.1.1.부터 적용)

등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
월 한도액(원)	1,885,000	1,690,000	1,417,200	1,306,200	1,121,100	624,600

나. 월 한도액의 적용

- 1) 재가급여 월 한도액은 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호, 단기보호급여를 이용하는 경우에 적용함
 ※ 원거리교통비용, 예방관리 등을 위한 방문간호급여, 방문간호급여의 간호(조무)사 가산금, 주·야간보호급여의 이동서비스 비용, 목욕서비스 가산금, 단기보호 급여비용(연장수거), 치매가족휴가제 급여비용, 방문요양 중증 수급자 가산, 방문간호지시서 발급비용, 주·야간보호 이동서비스비용, 고시 제5장제2절의 가산금 등은 월 한도액에 포함하지 않음
- 2) 재가급여 월 한도액 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 함
 ※ 최초 장기요양인정, 시설급여에서 재가급여로 변경하여 월 중에 재가급여를 개시하는 경우에는 1개월분의 월 한도액을 적용함
- 3) 월 중 장기요양등급이 변경되는 경우 높은 등급의 월 한도액을 적용함
- 4) 재가급여는 등급별 월 한도액 범위 내에서 이용하여야 하며, 월 한도액을 초과한 비용은 수급자가 전부 부담함
 ※ 예방관리 등을 위한 방문간호급여, 단기보호 연장 이용, 치매가족휴가제를 이용한 경우 초과한 비용의 본인부담금을 부담함
- 5) 수급자가 가족요양비 등 특별현금급여를 받다가 재가급여를 이용한 경우 기지급된 특별현금급여액을 월 한도액에서 제외한 금액 범위에서 이용함

다. 예외적용

- 1) 수급자가 주·야간보호를 월 15일(1일 8시간 이상) 이상 이용한 경우 등급별 월 한도액의 20% 범위 내에서 추가 산정할 수 있음
 ※ 제23조에 따른 가족인 요양보호사로부터 방문요양급여를 제공받은 월에는 등급별 월 한도액을 추가 산정하지 않음
- 2) 주·야간보호 내 치매전담실을 월 15일(1일 8시간 이상) 이상 이용한 경우 등급별 월 한도액의 50% 범위 내에서 추가 산정할 수 있음
- 3) 인지지원등급 수급자가 주·야간보호 내 치매전담실을 월 9일(1일 8시간 이상) 이상 이용한 경우 월 한도액의 30% 범위 내에서 월 한도액을 추가 산정할 수 있음
- 4) 주·야간보호 급여계약 후 미이용일은 원칙적으로 월 한도액 추가산정을 위한 이용일수에 포함하지 않으나, 천재지변 등 부득이한 사유로 인한 미이용일은 월 5일, 인지지원등급 주·야간보호 내 치매전담실을 이용하는 경우 월 3일의 범위 내에서 이용일수에 포함됨

3. 방문요양급여

가. 방문요양급여 제공기준

- 1) 방문요양급여는 신체활동지원, 가사 및 일상생활지원, 정서지원, 인지활동지원 등을 수급자의 기능상태 및 욕구 등을 반영하여 적절하게 제공
- 2) 가사 및 일상생활지원은 수급자 본인만을 위해 제공하여야 하며, 가사활동지원은 1회 방문당 최대 90분 범위 내에서 제공하도록 노력
- 3) 정서지원은 1회 방문당 최대 60분 범위 내에서 제공
- 4) 인지활동형 방문요양
 - 의사소견서에 치매상병이 있거나 최근 2년 이내 치매진료내역이있는 1등급부터 5등급까지의 수급자(1~5등급 치매수급자)에게 제공 가능
 - 인지활동형 방문요양은 인지활동형 프로그램관리자가 수립한 프로그램 계획에 따라 치매전문요양보호사가 수급자당 1일 1회에 한하여 120분 이상 180분 이하로 제공하며, 60분은 반드시 인지자극활동을, 나머지 시간은 수급자의 잔존기능 유지·향상을 위한 일상생활 함께하기 훈련을 제공하여야 함

※ **인지활동형 프로그램관리자**: 시설장(관리책임자), 사회복지사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사로서 치매전문교육을 이수한 후 해당기관에 상근하며 ① 매달 급여제공 전 프로그램계획 수립, ② 요양보호사 적정 급여 제공 지도, ③ 가족 상담, ④ 월1회 인지활동형 방문요양 급여제공 시간 중 수급자의 가정 방문하여 욕구사정 및 급여제공계획 수립

나. 방문요양 급여비용(2023.1.1.부터 적용)

분류번호	분류	금액(원)
가-1	30분 이상	16,190
가-2	60분 이상	23,480
가-3	90분 이상	31,650
가-4	120분 이상	40,280
가-5	150분 이상	46,970
가-6	180분 이상	52,880
가-7	210분 이상	58,930
가-8	240분 이상	65,000

- 1) 1회 방문당 급여제공시간에 따라 산정함
- 2) 식사도움, 외출 시 동행 등이 필요한 경우 동일 수급자에 대하여 '가-1'부터 '가-6'까지의 급여비용을 1일 3회까지 산정할 수 있으며, 이 경우 급여제공기록지에 수급자 등의 동의 내용과 요청사유를 기재하여야 하고 방문간격은 2시간 이상이어야 함.
 - ※ 방문간격이 2시간 미만인 경우 급여제공시간을 합산하여 1회로 산정
- 3) '가-7' 내지 '가-8'의 급여비용은 1등급 또는 2등급자에 한하여 1일 1회 산정할 수 있으며, '가-1'부터 '가-6'과 같은 날에 산정할 수 없음

- 4) 급여제공 중 일자의 변경이 있는 경우 급여를 개시한 날의 급여비용으로 산정하며, 다음 날 급여비용 산정을 위한 방문간격은 2시간 이상이어야 함
- 5) 수급자 등의 특별한 요청이 있는 경우 1·2등급 수급자에게는 월 6일에 한하여 270분 이상, 3·4등급 수급자에게는 월 4일에 한하여 210분 이상 연속하여 급여를 제공할 수 있으며, 급여비용은 2회에 분할하여 최초 270분에 대하여는 '가-8'을 산정하고, 270분을 초과한 나머지 시간에 대하여는 해당 급여비용을 산정함
 ※ 1회에 480분 이상 연속하여 급여를 제공한 경우에는 '가-8'의 금액을 2회 산정
- 6) 방문요양급여 중증 수급자 가산
 - 요양보호사가 1등급 또는 2등급 수급자에게 방문요양을 1회 180분 이상 제공하는 경우 수급자 1인당 일 3,000원을 가산하며, 가산비용은 수급자가 부담하지 아니하고 가산비용은 요양보호사에게 지급함
- 7) 방문요양 급여비용 가산
 가) 22시 이후 06시 이전에 급여 제공: 30% 가산
 ※ 인지활동형 방문요양은 적용하지 않음
 나) 「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 따른 일요일에 급여 제공: 30% 가산
 다) 「근로기준법」에 따른 유급휴일 및 「근로자의 날 제정에 관한 법률」에 따른 근로자의 날 급여 제공: 50% 가산
 라) 급여를 제공한 시간을 기준으로 하며, 동시에 적용되는 경우에는 중복하여 가산하지 않음
- 8) 가족인 요양보호사 급여비용 산정
 가) 신체활동 지원 등 수급자만을 위한 행위에 대하여만 급여비용을 산정
 나) 장기요양기관장은 수급자와 요양보호사의 가족관계를 확인하여 공단에 통보하여야 하며, 내용이 변경된 경우에도 통보해야 함
 ※ 가족관계를 누락하거나 사실과 다른 경우에는 급여비용을 산정하지 아니함
 다) 가족이란 수급자의 배우자, 직계혈족 및 형제자매, 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족, 배우자의 형제자매를 말함
 라) 가족인 요양보호사가 일정한 직업에 종사하면서 급여를 제공한 경우 급여비용을 산정하지 아니함
 ※ 요양보호사가 소속된 직장(장기요양기관 포함)에서 근무시간의 합이 월 160시간 이상인 경우 급여비용 산정 불가(가족에게 제공한 시간은 제외)
 마) 1일 1회에 한하여 매월 20일 범위 내에서 '가-2'의 급여비용을 산정하고 가산규정을 적용하지 아니함
 ※ 65세 이상인 요양보호사가 그 배우자에게 방문요양급여를 제공하거나 수급자가 치매로 폭력성향 등 문제행동이 있고 의사소견서에 치매상병이 있거나 최근 2년 이내 치매진료내역이 있는 경우, 월 20일을 초과하여 '가-3'의 급여비용을 산정할 수 있음
- 9) 인지활동형 방문요양 급여비용 산정
 가) 인지활동형 방문요양은 수급자당 1일 1회에 한하여 제공하며, 120분 이상 180분 이하로 제공한 경우에 급여비용을 산정
 ※ 부득이한 사정(천재지변, 수급자 입원, 사망 등)이나 급여 제공을 시작한지 1개월에 이르지 않아 제공자와 수급자간 친밀한 관계가 형성되지 않은 경우, 가족인 요양보호사가 제공하는 경우 급여를 120분 미만 제공하거나 인지기능활동을 60분 미만 제공하더라도 급여비용 산정 가능
 나) 5등급 수급자에게는 인지활동형 방문요양급여가 아닌 방문요양급여를 제공할 수 없음
 ※ 5등급 수급자가 주·야간보호급여를 1일 8시간 이상 이용하는 경우 또는 천재지변, 입원, 사망 등으로 주·야간보호급여를 1일 8시간 미만 이용하는 경우에는 주·야간보호급여 제공시간 전·후로 가정에서 옷 벗고 입기 및 식사도움 등 인지활동형 방문요양 외의 방문요양급여를 1일 2회 범위 내에서 1회 2시간까지 제공 할 수 있음

10) 원거리교통비용

- 가) 방문요양 및 방문간호기관은 원거리교통비용을 지급받고자 할 경우 전자문서 교환방식으로 공단에 신청하여 '적용' 통보를 받아야 산정 가능하며, 급여를 제공한 장기요양요원 및 제57조제1항의 업무를 수행하는 사회복지사 등에게 지급하여야 함
- 나) 대상: 방문요양급여(종일 방문요양 포함), 방문간호급여를 이용하는 수급자 중 원거리교통비 기준요소별 산출점수의 합계가 7점 이상인 수급자 또는 가족요양비 지급 섬·벽지지역 거주자
- 다) 제57조제1항의 업무를 수행하는 사회복지사 등이 동일 수급자에 대해 월 중 1회 이상 방문할 경우에도 원거리교통비용은 월 1회만 산정

4. 방문목욕급여

가. 방문목욕급여 제공기준

- 1) 방문목욕은 요양보호사 2인이 수급자 가정을 방문하여 욕조를 활용한 전신입욕 등의 방법으로 제공하되 수급자의 신체적 상태에 따라 적절하게 제공하여야 함
- 2) 방문목욕은 목욕준비, 입욕 시 이동보조, 몸 씻기, 머리 감기기, 옷 갈아입히기, 목욕 후 주변정리 까지가 포함되며, 수급자의 안전을 위하여 입욕 시 이동보조와 몸 씻기의 과정은 2인 이상의 요양보호사가 제공하여야 함
- 3) 방문목욕 차량은 욕조, 급탕기, 물탱크, 펌프, 호스릴 등을 갖춘 차량으로 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 신고된 차량이어야 함

나. 방문목욕 급여비용(2023.1.1.부터 적용)

분류번호	분류	금액(원)
나-1	방문목욕 차량을 이용한 경우(차량내 목욕)	82,160
나-2	방문목욕 차량을 이용한 경우(가정내 목욕)	74,070
나-3	방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우	46,250

- 1) 방문목욕의 급여비용은 제공방법을 기준으로 산정하고 목욕에 필요한 용품(물, 비누, 수건, 욕조, 목욕의자, 로션 등)의 구입비용은 별도로 산정하지 않음
- 2) 방문목욕의 급여비용은 2인 이상의 요양보호사가 60분 이상 서비스를 제공한 경우에 산정하고, 소요시간이 40분 이상 60분 미만인 경우에는 해당 급여비용의 80%를 산정함
- 3) 요양보호사 2인 제공이 원칙
 - ※ 다만, 차량을 이용하지 않은 목욕급여를 제공하면서 수급자의 수침심 사유로 부득이하게 몸 씻기 과정만 1인의 요양보호사가 제공한 경우 '나-3'의 80%를 산정, 40분 이상 60분 미만인 경우에는 '나-3'의 70%를 산정함
- 4) 방문목욕 급여비용은 주 1회까지 산정 가능함(다만, 변실금 및 요실금 등으로 인하여 피부의 건강유지·관리가 불가피한 경우 초과산정 할 수 있으며, 급여제공기록지에 사유를 기재하여야 함)

5. 방문간호급여

가. 방문간호급여 제공기준

- 1) 방문간호급여는 간호사 등(간호사, 치과위생사, 간호조무사)이 방문간호지시서에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 구강위생, 예방 관리적 간호행위 등을 제공함
- 2) 수급자의 상태변화 등으로 당초의 방문간호지시서와 다른 내용의 처치 등이 필요한 경우 방문간호지시서 발급의사와 상의한 후 지시에 따라 간호를 시행하고 반드시 그 내용을 급여제공기록지에 기재하여야 함
- 3) 방문요양 또는 방문목욕급여를 이용하는 1~5등급 수급자는 월 1회에 한하여 월 한도액과 관계없이 예방관리 등을 위한 방문간호급여를 이용할 수 있음
 ※ 대상: 장기요양인정조사표 간호처치영역에 한 가지 이상 표시된 자
- 4) 등급을 처음 판정받은 1~5등급 치매수급자는 등급을 받은 날부터 60일 이내에 월 한도액과 관계없이 방문간호급여를 총 4회 범위 내에서 월 2회까지 이용할 수 있음(치매전문교육을 이수한 간호(조무)사가 제공)
- 5) 가족인 간호사 등 급여비용 산정
 - 수급자의 가족인 간호사 등("가족인 간호사 등")이 방문간호를 제공하고자 할 경우 가족관계를 공단에 통보하여야 함
 - 가족인 간호사 등은 수급자 1인에 대하여 1일 1회에 한하여 월 8일 범위 내에서 제1항 표의 급여비용을 산정하며, 모든 가산은 적용하지 않음

나. 방문간호 급여비용

분류번호	분류	금액(원)
다-1	15분 이상 ~ 30분 미만	39,440
다-2	30분 이상 ~ 60분 미만	49,460
다-3	60분 이상	59,500

- 1) 방문간호 급여비용은 1회 방문당 제공시간을 기준으로 산정하고 처치에 사용된 유치도뇨관, 기관지삽입관, 거즈 등의 재료비와 검사료(가정에서 직접 시행되는 검사)는 별도로 산정하지 아니함
- 2) 방문간호 급여비용 가산
 - 가) 22시 이후 06시 이전에 급여 제공: 30% 가산
 ※ 인지활동형 방문요양은 적용하지 않음
 - 나) 「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 따른 일요일에 급여 제공: 30% 가산
 - 다) 「근로기준법」에 따른 유급휴일 및 「근로자의 날 제정에 관한 법률」에 따른 근로자의 날 급여 제공: 50% 가산
 - 라) 간호사(관리책임자 제외)가 급여를 제공한 경우 방문당 3,000원을 가산하며, 간호조무사가 치매전문교육을 이수하고 5등급 수급자에게 급여를 제공한 경우 방문당 1,500원을 가산
 - 마) 원거리교통비용은 방문요양 원거리교통비용 기준을 준용함

6. 주·야간보호급여

가. 주·야간보호급여 제공기준

- 1) 주·야간보호급여는 수급자를 일정시간 동안 장기요양기관에 보호하면서 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하여야 함
- 2) 주·야간보호기관은 8시부터 22시까지를 표준 급여제공시간으로 하되 기관의 운영규정에 따라 탄력적으로 정할 수 있으나 수급자를 24시간 이상 보호하여서는 아니 됨

※ 천재지변 등 부득이한 경우는 예외로 함

나. 주·야간보호 급여비용(2023.11.부터 적용)

분류번호	분류	금액(원)	
라-1	3시간 이상 ~ 6시간 미만	장기요양 1등급	38,630
		장기요양 2등급	35,760
		장기요양 3등급	33,010
		장기요양 4등급	31,510
		장기요양 5등급	30,000
		인지지원등급	30,000
라-2	6시간 이상 ~ 8시간 미만	장기요양 1등급	51,780
		장기요양 2등급	47,960
		장기요양 3등급	44,270
		장기요양 4등급	42,770
		장기요양 5등급	41,240
		인지지원등급	41,240
라-3	8시간 이상 ~ 10시간 미만	장기요양 1등급	64,400
		장기요양 2등급	59,660
		장기요양 3등급	55,080
		장기요양 4등급	53,580
		장기요양 5등급	52,050
		인지지원등급	52,050
라-4	10시간 이상 ~ 13시간 이하	장기요양 1등급	70,950
		장기요양 2등급	65,720
		장기요양 3등급	60,720
		장기요양 4등급	59,190
		장기요양 5등급	57,690
		인지지원등급	52,050
라-5	13시간 초과	장기요양 1등급	76,080
		장기요양 2등급	70,480
		장기요양 3등급	65,110
		장기요양 4등급	63,600
		장기요양 5등급	62,100
		인지지원등급	52,050

※ 3시간미만 급여제공 시, '라-1'의 80% 산정 가능

- 1) 주·야간보호 급여비용은 장기요양등급 및 1일당 급여제공시간을 기준으로 산정하며, 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련비용 등을 포함하므로, 수급자에게 별도로 요구하여서는 아니 됨
- 2) 주·야간보호기관에서 천재지변 등 부득이한 사유가 없음에도 수급자를 24시 이후에 보호한 경우 또는 24시간 이상 보호한 경우 일체의 급여비용을 산정할 수 없음
- 3) 수급자에게 1회 13시간을 초과하여 주·야간보호급여를 제공한 경우 급여제공기록지에 수급자 등의 동의 내용과 요청사유를 기재하고, 수급자의 휴식권을 충분히 보장하도록 노력하여야 함
- 4) 미이용일 급여비용 산정
 - 가) 주·야간보호급여를 월 15일 이상 이용하고자 계약하고 급여가 개시되는 해당 월 전월 말일까지 공단에 급여계약통보가 된 경우, 해당 월 급여이용 중 수급자 본인의 사정으로 이용하지 아니한 날에 산정
 - 나) 관공서의 공휴일에 관한 규정¹⁾에 따른 공휴일, 대체공휴일 (이하 “공휴일”이라 한다) 및 토요일을 제외한 평일(월~금) 기준으로 월 5일의 범위 안에서 급여계약통보서의 이용 예정 급여비용의 50%를(라-3의 50%를 한도로 함) 산정
 - 다) 주·야간보호기관은 수급자와의 급여계약시 미이용일 급여비용 산정으로 발생하는 본인부담금 등에 대해 사전에 안내하여야 함
 - 라) 미이용일 급여비용 산정기간 중에는 수급자의 원활한 급여이용을 위해 주·야간보호 급여가 아닌 다른 재가급여를 제공 및 급여비용 산정이 가능함

※ 주·야간보호급여와 방문요양, 방문목욕, 방문간호급여를 동일한 대표자가 운영하는 기관 또는 주·야간보호급여와 방문요양, 방문목욕, 방문간호급여를 함께 운영하는 장기요양기관에서는 다른 재가급여의 급여비용을 산정한 날에 주·야간보호 미이용일 급여비용을 산정하지 아니함
- 5) 주·야간보호급여와 방문목욕급여를 동일한 대표자가 운영하는 기관 또는 주·야간보호와 방문목욕급여를 함께 제공하는 기관에서 같은날 주·야간보호와 방문목욕급여를 모두 제공한 경우에는 한 종류의 급여비용만 산정
- 6) **평일 18시 이후 22시 이전에 급여 제공: 20% 가산**
- 7) **공휴일에 급여 제공: 30% 가산**

※ 동시에 적용되는 경우에는 중복 가산하지 않음
- 8) **이동서비스비용**
 - 가) 주·야간보호급여를 이용하는 수급자에게 장기요양요원 등이 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 신고 된 차량을 이용하여 수급자의 실거주지에서 장기요양기관으로, 장기요양기관에서 수급자의 실거주지로 이동서비스를 제공한 경우 주·야간보호기관으로부터 수급자의 실거주지까지의 최단거리(편도)에 따라 그 금액을 산정함
 - 나) 주·야간보호기관은 이동서비스비용을 지급받고자 할 경우 공단에 전자문서교환방식으로 신청하여 ‘적용’ 통보를 받아야 산정 가능함
 - 다) 장기요양기관은 이동서비스를 제공한 경우 이동서비스 일지를 작성하여 보관해야 함
- 9) **인지활동형 프로그램 제공**
 - 가) 1~4등급 치매수급자에게 주 3회 또는 월 12회 이상 인지활동형 프로그램을 제공 할 수 있음
 - 나) 5등급 수급자 및 인지지원등급 수급자가 주·야간보호 급여를 이용할 때 마다 인지활동형 프로그램을 제공하여야 함

- 다) 인지활동형 프로그램관리자가 수립한 계획에 따라 프로그램관리자, 치매전문요양보호사 또는 외부강사가 1회 60분 이상 제공
- 라) 5등급 수급자 또는 인지지원등급 수급자에게 인지활동형 프로그램을 제공하지 아니한 경우 일체의 급여비용을 산정하지 아니함
- ※ 다만, 프로그램관리자가 퇴사한 날로부터 2일이 경과하지 않은 경우, 천재지변 등 부득이한 사유로 프로그램을 제공하지 못한 경우는 제외

7. 단기보호급여

가. 단기보호급여 제공기준

- 1) 단기보호급여는 수급자를 일정기간 동안 보호하면서 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하여야 함
- 2) 단기보호 급여제공 기간은 월 9일 이내로 하며, 수급자의 특별한 요청이 있는 경우에는 연간 4회에 한하여 1회 9일 이내의 범위에서 연장하여 이용할 수 있음
 - 가) 가족 등의 외유·외출, 병원치료, 집안 경조사 등 갑작스러운 사정으로 인해 수급자를 돌볼 가족 등이 없는 경우
 - 나) 주거환경의 일시적인 변화(이사, 공사 등)가 발생한 경우
- 3) 치매가족휴가제
 - 가) 가정에서 치매가 있는 수급자를 돌보는 가족의 휴식을 위하여 월 한도액과 관계없이 치매가족휴가제 (①단기보호 연간 9일, ②종일방문요양 연간 18회)이용할 수 있음
 - 나) 단기보호급여는 1~5등급 치매수급자 및 인지지원등급 수급자가 이용 가능하며, 종일 방문요양급여는 1등급 및 2등급 치매수급자가 이용 가능함

나. 단기보호 급여비용(2023.1.1.부터 적용)

분류번호	분류	금액(원)
마-1	장기요양 1등급	63,250
마-2	장기요양 2등급	58,570
마-3	장기요양 3등급	54,110
마-4	장기요양 4등급	52,680
마-5	장기요양 5등급	51,240

- 1) 급여비용은 1일당 산정하며 1일은 0시부터 24시까지를 의미함
- 2) 입·퇴소 당일 급여제공시간이 12시간 이상인 경우에는 해당 급여비용의 100%, 12시간 미만인 경우에는 50%만 산정

※ 단기보호급여 제공기간 계산은 매월 1일부터 말일까지를 기준으로 함
- 3) 「노인장기요양보험법 시행규칙」 시행규칙 제11조제2호에 따른 장기요양기관(‘17.12.31.까지 지정받은 기관)의 단기보호 급여비용은 수급자별 산정일수에 따라 5%~15%를 감산하여 산정

※ 수급자별 산정일수는 연간(해당년도 1월1일부터 12월31일까지로 함)

4

시설급여 제공기준 및 급여비용 산정방법

1. 시설급여 제공기준

가. 일반원칙

- 1) 시설급여는 수급자를 장기요양기관에 장기간 보호하면서 신체활동 지원 및 심신기능 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하여야 함
- 2) 급여제공과정에서 수급자를 격리하거나 억제대 등을 사용하여 묶는 등 신체를 제한하여서는 아니 됨

나. 장기요양급여 제공기록지 작성

- 수급자의 건강상태 등을 고려하여 식사, 구강관리, 목욕, 배변관리, 이동지원 등의 급여를 제공하고, 급여제공기록지에 기재

다. 정기상담 실시

- 수급자의 신체·인지기능 유지 및 향상, 여가지원을 위해 프로그램을 제공하고, 정기적으로 상담을 실시함

라. 의료서비스 제공

- 수급자의 건강관리를 위해 간호사를 우선 배치하고, 계약의사 또는 협약의료기관과 협력을 통하여 수급자의 심신 상태나 건강 등이 악화되지 않도록 적절한 의료서비스를 제공하며 급여제공기록지에 기록·관리
- 수급자의 건강상태를 정기적으로 관찰 기재하고, 투약 관련 정보를 숙지하며 정기적인 의약품 점검 실시

마. 안전한 환경 제공

- 1) 수급자의 낙상 및 욕창 등을 예방하고 시설 내 안전사고를 방지할 수 있도록 노력하며, 화재발생 등 응급상황에 신속히 대처하기 위한 매뉴얼을 구비하고 정기적인 직원교육을 실시함
- 2) 수급자의 감염병 예방 및 확산을 막기 위하여 식품 등에 대한 위생관리 및 소독관리를 적극적으로 수행함

2. 시설급여비용

가. 급여비용은 1일당 산정하며 1일은 0시부터 24시까지를 의미함

분류		금액(원)	
노인요양시설	요양보호사 수가 (입소자 2.3명당 1명 이상인 경우)	장기요양 1등급	81,750
		장기요양 2등급	75,840
		장기요양 3~5등급	71,620
	요양보호사 수가 (입소자 2.3명당 1명 미만인 경우)	장기요양 1등급	78,250
		장기요양 2등급	72,600
		장기요양 3~5등급	66,950
노인요양공동생활가정		장기요양 1등급	68,780
		장기요양 2등급	63,820
		장기요양 3~5등급	58,830

나. 수급자가 의료기관에 입원하거나 시설장의 허가를 받아 외박을 한 경우는 급여비용의 50%를 산정하되, 1회당 최대 10일(1개월에 15일)까지 산정

다. 시설급여기관 정원초과 운영 특례

- 1) 수급자가 외박기간이 10일을 초과한 때부터 외박자를 대신하여 시설급여가 가능한 다른 수급자("특례입소자")를 입소시킬 수 있으며, 입소 중인 자를 특례입소자로 전환하여 적용할 수 없음
※ 정원의 5%(소수점 이하 반올림, 정원 10명 미만인 시설은 1인)범위 내에서 운영
- 2) 외박자 1인당 특례입소자는 1명을 초과할 수 없음

3. 계약의사 활동비용

가. 수급자의 건강상태 확인 후 진찰한 경우 산정, 수급자 본인부담 있음

- 건강보험 의원급 외래환자 초진·재진 진찰료 준용

2023.11.부터 적용(단위: 원)

구분	수급자 본인부담금			
	일반(20%)	감경(12%/8%)	의료급여(8%)	기초수급자(0%)
초진(17,320)	3,460	2,070 / 1,380	1,380	0
재진(12,380)	2,470	1,480 / 990	990	0

나. 계약의사가 시설급여기관을 방문하여 진찰한 경우 53,000원 산정, 수급자 본인부담 없음

다. 계약의사 소속 의료기관에서 진찰비용과 방문비용 중 공단부담금을 공단에 직접 청구

- 시설급여기관에서 진찰비용 본인부담금을 의료기관 계좌로 지급

5

급여비용의 가산 및 감액산정 기준

1. 가산 및 감액산정의 일반원칙

- 가. 급여비용의 가산 또는 감액산정을 위한 입소자에는 수급자 외에 등급외자 등도 포함
- 나. 기관유형별·직종별 인력배치기준은 노인장기요양보험법 시행규칙 제23조에 따르며, 계산한 결과 소수점 이하는 반올림함
- 다. 근무인원 1인당 월 기준 근무시간은 [해당 월에 공휴일, 근로자의 날 및 토요일을 제외한 근무가능일수 × 8시간]으로 하며, 장기요양기관이 월 중 사업을 개시하거나 휴·폐업하는 경우에는 해당월 중 사업을 운영한 기간으로 함
- 라. 월 중 업무정지, 지정취소 또는 기관유형이 변경된 경우와 월 단위의 1일 평균 입소자의 수가 1명 미만인 경우에는 가산 및 인력배치기준 위반 감액산정을 적용하지 아니함

※ 다만, 월 중 초일에 기관유형이 변경된 경우에는 가산 및 인력배치기준 위반 감액산정 가능

2. 급여비용 가산 산정기준

가. 인력추가배치 가산 원칙

- 1) 인력추가배치 가산 및 방문요양 사회복지사 등 배치 가산을 받고자 하는 장기요양기관은 인력배치기준을 충족하여야 함
- 2) 시설급여기관, 주·야간보호기관 및 단기보호기관이 요양보호사, 사회복지사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사 직종에 대해 인력을 추가로 배치한 경우 가산
- 3) **요양보호사**: 1인당 입소자 수가 노인요양시설은 2.2명 미만(치매전담형 1.9명 미만), 노인요양공동생활가정 2.4명 미만, 단기보호기관은 3.75명 미만, 주·야간보호기관은 6.4명 미만(치매전담형 3.9명 미만)인 경우
- 4) **간호(조무)사**: 1인당 입소자 수가 19.0명 미만인 경우
 ※ 직원 1인당 입소자 수 계산은 입소자 수를 근무인원 수로 나누어 계산하고, 계산 결과 소수점 셋째자리에서 절사
- 5) **조리원**: 노인요양시설에서 인력배치기준을 초과하여 조리원 1명 이상 추가 배치한 경우(급식위탁기관 제외), 노인요양공동생활가정에서 조리원을 1명 이상 배치한 경우 가산

나. 근무인원 수 적용

- 시행규칙 제23조제2항에 따른 겸직인 직원, 근로기준법 제74조의 출산전후휴가 중인 직원, 제67조제2항에 따라 퇴사특례를 적용 받는 직원은 그 직종의 가산 적용을 위한 근무인원수에 포함하지 않음

다. 방문요양 사회복지사 등 배치 가산

- 1) 방문요양급여를 포함하여 1가지 이상 가정방문급여를 제공하는 기관의 수급자수가 15명 이상인 경우 사회복지사, 간호(조무)사, 팀장급 요양보호사 중 1명 이상을 배치하여 2)의 업무를 수행한 경우 가산 (단, 방문요양 수급자 수가 15명 이상인 기관은 사회복지사를 1명 이상 배치하여야 함)
- 2) 가산을 적용받고자 하는 급여종류의 모든 수급자의 가정을 매월 1회 이상 급여제공 시간 중에 방문하여 욕구사정 및 수급자별 급여제공계획을 수립하고 기록하며 적정 서비스 제공여부를 확인하고 기록 등의 업무를 수행한 경우에 가산
- 3) 수급자 15인 미만인 방문요양기관이 목욕, 간호만 이용하는 수급자 수를 합하여 15인 이상일 경우 사회복지사, 간호(조무)사, 팀장급 요양보호사를 배치하여 2)의 업무를 수행한 경우 가산

※ 팀장급 요양보호사는 장기요양기관 근무경력 5년(월 60시간 이상 근무한 기간이 60개월) 이상인 요양보호사

라. 간호사배치 가산

- 시설급여기관, 주·야간보호기관 및 단기보호기관이 간호사를 배치한 경우에 가산

마. 야간직원배치 가산

- 1) 야간(22시부터 다음날 6시)에 요양보호사 또는 간호(조무)사 1명 이상이 근무한 경우 가산, 기관의 규모 및 특성에 따라 적절하게 운영될 수 있도록 기관 당 가산 또는 근무인원 1인당 가산
- 2) 노인요양시설 및 공동생활가정은 기관 당 가산하되,
- 3) 노인요양시설 및 단기보호기관이 가, 나) 조건 모두 충족 시 야간근무인원 1인당 가산
 - 가) 야간근무 직원 1인당 입소자 수 20인 이하
 - 나) 주간인력이 야간인력의 2배 이상(입소자 20인 미만의 기관은 동수로 배치 가능)

바. 맞춤형서비스제공 가산

- 1) 시설급여기관, 주·야간보호기관 및 단기보호기관이 입소자의 건강수준 유지·개선 등을 위하여 기본프로그램과 수급자 상태별 맞춤형 프로그램을 제공한 경우 가산
- 2) 수급자 상태별 맞춤형 프로그램
 - 가) 매주 관련 프로그램 자격증을 소지한 외부강사가 제공
 - 나) 매주 4회 또는 월 16회 이상 제공한 경우에 산정하며, 매주 2~3회 또는 월8회 이상 제공한 경우에는 50%를 산정

※ 매주 4회 또는 월 16회 이상, 1회 60분 이상, 월요일부터 금요일까지 오전 9시부터 오후 6시 사이에 프로그램을 제공하여야 하며, 제공되는 맞춤형 프로그램의 종류는 매주 최소 2가지 이상이어야 함

3. 급여비용 감액산정 기준

가. 중복 감액의 적용

- 감액이 중복되는 경우 급여비용 산정제외 비율을 합산하여 적용하며, 정원초과 감액과 인력배치 기준 위반으로 급여비용 산정제외 비율의 합이 40%를 초과할 때에는 급여비용의 60%를 산정

나. 정원초과

- 시설급여기관, 주·야간보호기관 및 단기보호기관이 정원을 초과하여 운영한 경우, 수급자 전원에 대하여 해당일의 급여비용을 그 초과 비율에 따라 산정

정원 초과비율	급여비용 산정비율(%)
5% 미만	90
5% 이상~10% 미만	80
10% 이상	70

다. 인력배치기준 위반

- 시설급여기관, 주·야간보호기관 및 단기보호기관이 인력배치기준을 위반하여 운영한 경우, 감액은 위반기간 동안의 급여비용을 식*에 따라 산정

* 감액 = (해당 감산 기준금액) × (직종별 감산점수의 합/입소자 수) × 감산유형점수

※ 7개 직종 적용: 요양보호사, 간호(조무)사, 사회복지사, 물리(작업)치료사, 조리원, 위생원, 보조원(운전자)

- 1) 감산 기준 금액: 수급자별 급여비용의 100%
- 2) 직종별 결원 수에 따른 감산점수

직종별 결원수	감산점수
0.1명 ~ 0.2명	1점
0.3명 ~ 0.5명	1.6점
1명	2점

3) 급여유형별·규모별 감산유형점수

	구분	감산유형점수
주야간보호	10명 미만	1.2점
	10명 이상 50명 미만	1.5점
	50명 이상	2점
단기보호		1.5점
노인요양공동생활가정		1점
노인요양시설	30명 미만	1점
	30명 이상 50명 미만	1.2점
	50명 이상 70명 미만	1.4점
	70명 이상	1.6점

- 4) 2개월 이상 연속으로 인력배치기준 위반하여 감액이 적용되는 경우 입소자 30명 미만은 해당 월 감산점수의 1.2배, 30명 이상은 1.5배의 감산점수를 산정

라. 전문인 배상책임보험 미가입

- 1) 수급자 전원에 대하여 전문인 배상책임보험에 가입하지 아니한 경우 가입하지 아니한 기간 동안 적용
- 2) **가정방문급여**: 전문인 배상책임보험 미가입 종사자가 제공한 급여에 대하여는 해당일 급여비용의 90%를 산정
- 3) **시설급여기관, 주·야간보호기관 및 단기보호기관**: 수급자 전원에 대하여 미가입 기간 동안의 급여비용의 90%를 산정
- 4) **치매전담실이 있는 노인요양시설 및 주·야간보호기관**: 미가입 수급자가 있는 해당일 수급자에 한정하여 급여비용의 90%를 산정

6

치매전담형 장기요양기관 급여비용 산정방법

1. 이용대상자

- 가. 의사소견서에 ‘치매상병’이 기재되어 있거나, 최근 2년 이내 치매진료내역이 있는 2등급(영 제6조제1호에 해당하는 의사소견서 제출제외자는 제외)부터 4등급까지의 수급자
- 나. 5등급 수급자
- 다. 인지지원등급 수급자는 주·야간보호 내 치매전담실만 이용 가능함
- 라. 수급자가 노인요양시설 내 치매전담실, 치매전담형 노인요양공동생활가정에 입소 중 1등급 또는 2등급(영 제6조제1호에 해당하는 의사소견서 제출제외자)으로 변경된 경우 등급이 변경된 날부터 입소 중인 해당 기관에서 90일까지 이용할 수 있음

2. 급여비용

가. 일반원칙

- 1) 치매전담형 장기요양기관에 치매전문교육을 이수한 시설장(관리책임자) 또는 프로그램관리자가 없거나, 업무(고시 제72조제2항)를 수행하지 않은 경우에는 급여비용의 90% 산정. 다만, 월 중 퇴사로 인해 일부 업무를 수행하지 않은 경우 감액 미적용
- 2) 월 중 프로그램관리자가 퇴사한 경우 해당 월은 시설장(관리책임자)이 역할을 수행하여야 함
- 3) 맞춤형서비스제공 가산 미적용
- 4) 노인요양시설 내 치매전담실, 치매전담형 노인요양공동생활가정에 입소 중인 수급자가 1등급 또는 2등급(영 제6조제1호에 해당하는 의사소견서 제출제외자)으로 변경된 경우 등급이 변경된 날부터 입소 중인 해당 기관에서 90일까지는 변경된 장기요양등급의 일반 시설급여비용 산정
- 5) 그 외 급여기준은 시설 및 재가급여비용 기준 준용

나. 노인요양시설 내 치매전담실(가형 및 나형), 치매전담형 노인요양 공동생활가정 급여비용 (2023.11.부터 적용)

분류		금액(원)	
		가형	나형
노인요양시설	2등급	89,540	80,590
	3 ~ 5등급	82,570	74,300
노인요양공동생활가정	2등급	79,110	
	3 ~ 5등급	72,940	

다. 주·야간보호 내 치매전담실 급여비용(2023.11.부터 적용)

분류	금액(원)	
3시간 이상 ~ 6시간 미만	2등급	44,980
	3등급	41,520
	4등급	39,620
	5등급 및 인지지원등급	37,730
6시간 이상 ~ 8시간 미만	2등급	60,330
	3등급	55,680
	4등급	53,800
	5등급 및 인지지원등급	51,880
8시간 이상 ~ 10시간 미만	2등급	75,060
	3등급	69,280
	4등급	67,400
	5등급 및 인지지원등급	65,470
10시간 이상 ~ 13시간 이하	2등급	82,690
	3등급	76,380
	4등급	74,440
	5등급	72,550
	인지지원등급	65,470
13시간 초과	2등급	88,640
	3등급	81,920
	4등급	80,000
	5등급	78,100
	인지지원등급	65,470

7

의사소견서 및 방문간호지시서 발급비용

1. 발급비용(2023.1.1.부터 적용)

분류		금액(원)
의사소견서 (1회당)	「의료법」에 따른 의료기관(보건의료원 포함)	52,040
	「지역보건법」에 따른 보건소 및 보건지소	48,000
방문간호지시서 (1회당)	「의료법」에 따른 의료기관(보건의료원 포함) 가. 대상자가 의료기관을 방문하는 경우 나. 의사가 가정을 방문하는 경우	21,520
		67,880
	「지역보건법」에 따른 보건소 및 보건지소 가. 대상자가 보건기관을 방문하는 경우 나. 의사가 가정을 방문하는 경우	5,770
		12,450

2. 산정기준

가. 의사소견서

- 1) 의사, 한의사(방문간호지시서의 경우는 치과의사를 포함)가 수급자를 직접 진찰하고 발급의뢰서에 따라 발급한 경우에 산정
- 2) 치매진단 관련 양식은 보건복지부의 의사소견서 작성교육을 이수한 의사, 한의사(한방신경정신과 전문의에 한한다)가 발급한 경우에 산정
※ 의료기관은 25,520원, 보건소 및 보건지소는 21,980원을 산정
- 3) 진찰료와 가정방문에 따른 교통비 등은 별도로 산정하지 않음

나. 방문간호지시서

- 발급일로부터 180일까지 유효하며, 수급자 상태변화 등이 있는 경우에는 유효기간 내 재발급이 가능함

8

복지용구 급여비용 산정방법

1. 관련 근거

- 「복지용구 급여범위 및 급여기준 등에 관한 고시」 제6조(복지용구 급여비용 산정방법)

2. 산정 기준

- 가. 복지용구 대여가격은 월 단위로 산정하며, 월이라 함은 매월 1일부터 말일까지를 의미함
- 나. 월 중에 급여가 시작되거나, 종료된 경우 일자별로 산정한다. 다만, 연속된 대여일수가 15일 미만인 경우에는 월 15일로 산정할 수 있음
- 다. 복지용구 구입가격 또는 대여가격에는 배송비, 설치·철거비, 수리 및 부품 등의 교체료, 세정 및 소독비용이 포함되므로 별도로 산정하거나 수급자에게 부담시킬 수 없음
- 라. 수급자가 의료기관에 입원한 기간 동안에는 전동침대·수동침대·이동욕조·목욕리프트를 제공할 수 없다. 다만, 수급자가 복지용구를 대여하는 기간 도중에 의료기관에 입원한 경우에는 입원기간 중 최대 15일까지 대여가격을 산정할 수 있음
- 마. 수급자가 복지용구를 대여하는 기간 도중에 사망한 경우에는 사망일 다음날로부터 최대 7일까지 대여가격을 산정할 수 있음

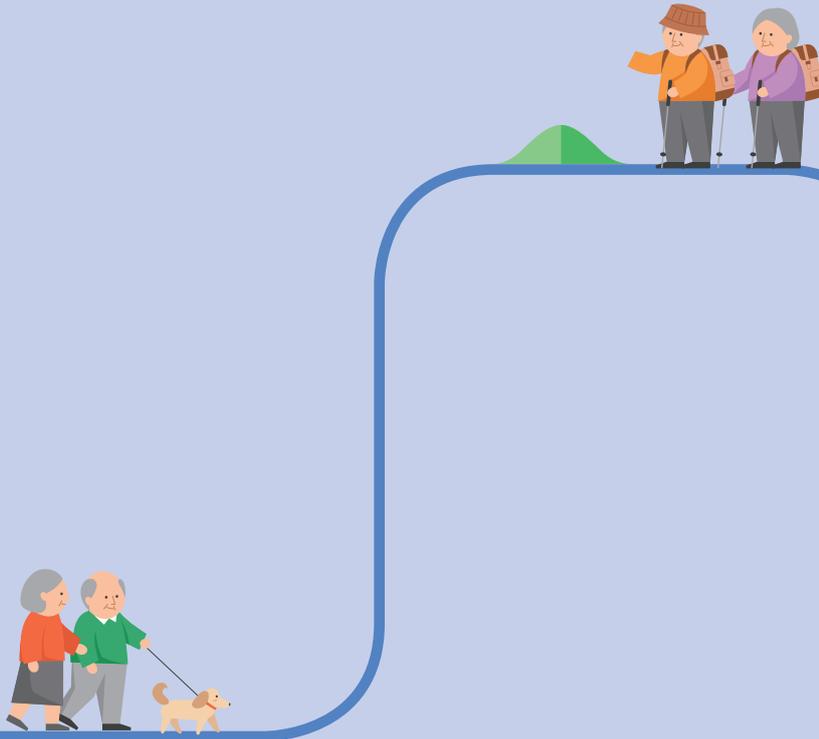
제 4 장

장기요양 급여제공계획 및 계약관리



2023

장기요양기관 업무안내



1. 급여제공계획 관련근거 및 목적	78
2. 급여제공계획 수립 및 통보	79
3. 장기요양급여 계약 체결	81
4. 장기요양급여 계약통보서 작성 및 통보	83

1

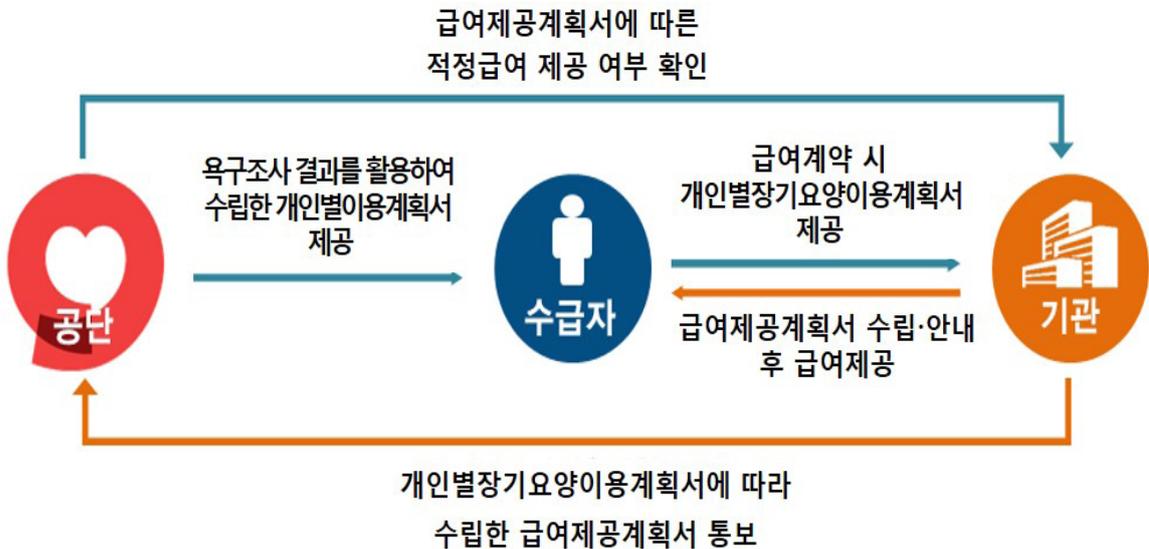
급여제공계획 관련근거 및 목적

1. 관련근거

- 「노인장기요양보험법」 제27조, 같은 법 시행령 제13조, 같은 법 시행규칙 제21조의2

2. 급여제공계획 수립 목적

- 「수급자의 기능 상태와 욕구에 맞는 급여제공 계획을 수립하여 수급자별 맞춤형 장기요양급여를 제공함으로써 잔존기능 향상 및 중증화 지연



2

급여제공계획 수립 및 통보

1 급여제공계획 개요

가. 급여제공계획 통보 대상기관

- 재가(방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주야간보호, 단기보호), 시설(노인요양시설, 노인요양공동생활가정) ... 복지용구 사업소 작성 제외

나. 급여제공계획 작성자

- 장기요양기관에 소속되어 있는 사회복지사 또는 간호사 등 종사자

다. 급여제공계획 통보

- 장기요양기관은 개인별장기요양이용계획서를 바탕으로 장기요양급여의 제공을 시작하기 전에 수급자의 심신 기능 상태와 욕구를 반영하여 작성(재작성)하고 수급자(보호자)에게 설명한 후 동의를 받아 공단으로 통보

라. 통보방법: 전자문서 교환 방식 이용

2 급여제공계획 수립

가. 개인별장기요양이용계획서 번호: 개인별장기요양이용계획서 좌측 상단의 번호

※ 'L0000000000-101 (001)' ... 17자리로 구성

나. 급여제공계획 적용기간: 해당 급여제공계획서에 따라 급여를 제공하는 기간

- 1) **적용시작일:** 작성일과 같거나 작성일 이후
- 2) **적용종료일:** 급여계약기간 이내, 적용시작일로부터 1년까지 입력

다. 작성일: 급여제공계획서 작성일자

라. 목표: 장기요양급여 제공으로 수급자가 얻고자 하는 종합적인 효과

마. 장기요양 필요영역: 개인별장기요양이용계획서의 영역과 급여제공에 필요한 영역

- 바. 장기요양 세부목표:** 세부 제공내용으로 얻고자 하는 수급자의 기능상태 향상 또는 욕구해결 등의 효과
- 사. 장기요양 필요내용:** 수급자에게 제공할 급여내용(개인별장기요양이용계획서와 동일한 항목으로 구성)
- 아. 세부 제공내용:** 급여내용의 세부적인 내용(예시: 입을 옷 준비하기 → 옷장, 서랍에서 옷 꺼내기 등 갈아입을 수 있도록 준비해주기)
- 자. 횟수/시간:** 세부 제공내용의 일간(주간, 월간, 필요시 등) 제공 횟수와 급여를 1회 제공하는 데 소요되는 시간
- 차. 작성자:** 급여제공계획 작성자의 성명
- 카. 종합의견:** 개인별장기요양이용계획서와 내용이 다른 사유 및 급여제공 시 필요한 사항 등
- 타. 동의자:** 급여제공계획에 대한 설명을 듣고 동의한 수급자(보호자)
- 파. 동의일자:** 수급자 또는 보호자가 급여제공계획에 대하여 설명을 듣고 확인 한 날짜
- 하. 총괄확인자:** 급여제공계획의 총괄 관리자(모니터링 역할 수행자 등)

3. 급여제공계획 통보 종류

가. 최초통보

- 장기요양급여의 제공을 시작하기 전에 장기요양급여제공 계획서를 수립하고 수급자(보호자)에게 설명 후 동의를 받아 공단으로 통보

나. 재통보

- 다음 사항에 해당되는 경우 지체 없이 이를 반영하여 급여제공계획을 재수립하여 수급자(보호자)에게 설명 후 동의를 받아 공단으로 통보

급여제공계획 재통보 필요 대상

- ▶ 수급자의 심신의 기능상태와 욕구변화를 확인한 경우
- ▶ 급여제공계획의 서비스 내용의 변화가 필요한 경우
- ▶ 연 1회 정기 욕구조사 결과 반영한 급여제공계획 변경
- ▶ 공단과의 사례회의를 통한 급여제공계획 변경이 필요한 경우 등
- ▶ 개인별장기요양이용계획서가 변경되어 급여제공계획서 재작성이 필요한 경우 등
 - ※ 기능상태, 욕구, 서비스 내용 이외의 단순 재발급시 재작성 하지 않음
- ▶ 장기요양급여를 재계약 하는 경우(갱신, 등급변경, 급여종단 후 재계약 등)

3

장기요양급여 계약 체결

1. 계약체결 시 확인사항

- 수급자와 장기요양기관은 계약을 체결할 경우 기재사항과 아래 내용 등을 사전에 확인함

수급자와 장기요양기관 계약 체결 시 확인사항

- 수급자의 자격 및 본인여부
- 계약기간
- 장기요양인정서의 등급, 인정유효기간(급여유효기간)
- 개인별장기요양이용계획서
- 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용 등
- 비급여대상 및 항목별 비용, 월 한도액 초과 시 전액본인부담금
- 본인부담금 감경자임을 확인할 수 있는 서류(해당자에 한함)
- 「의료급여법」에 따른 수급권자의 입소·이용의뢰서 및 재가서비스 이용내역서(해당자에 한함)

※ 다른 법령에 따른 계약 체결 시 주의사항

- 수업무 또는 공무로 생긴 질병·부상·재해로 다른 법령에 따른 보상(간병급여)과 장기요양급여를 중복으로 받을 수 없는 산재간병급여자 등 중복수급 여부를 반드시 확인하고 계약체결 해야 함

2. 계약서 작성 및 보관

- 가. 수급자와 장기요양기관은 장기요양급여 개시 전에 장기요양급여 제공 계약을 문서(이하 “계약서”로 한다)로 체결
- 나. 계약서에는 계약 당사자, 계약기간, 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용, 비급여대상 및 항목별 비용 등의 사항이 포함되어야 함
- 다. 장기요양기관은 계약서를 2부 작성하여 1부는 지체 없이 수급자에게 발급하고 1부는 장기요양기관이 보관하여야 하며, 계약을 변경하려는 경우에도 또한 같음
- 라. 장기요양기관은 계약을 체결할 때에는 수급자 또는 그 가족에게 제공하려는 장기요양급여의 제공계획 및 비용(비급여대상 및 항목별 비용을 포함한다) 등 장기요양급여 제공과 관련된 사항을 설명한 후 동의서를 받아야 함

3. 의료급여수급권자의 급여계약 체결

- 「의료급여법」에 따른 수급권자는 입소이용의뢰서가 송부된 장기요양기관과 계약을 체결해야 함

※ 이후 계약체결 절차와 방법은 장기요양보험 가입자와 동일

「의료급여법」에 따른 수급권자

- ▶ 「의료급여법」에 따른 수급권자는 입소·이용의뢰서 및 재가서비스이용내역서의 급여종류별 금액 범위 안에서 급여를 이용해야 하며, 지방자치단체의 입소·이용의뢰서 발급 없이 급여를 이용하거나 입소이용의뢰서 및 재가서비스이용내역서의 범위를 벗어나서 급여를 이용하는 경우에는 공단으로부터 급여비용이 지급되지 않음

4

장기요양급여 계약통보서 작성 및 통보

1. 급여계약통보서 작성

가. 급여계약통보서 작성

- 장기요양기관은 계약을 체결하거나, 계약서의 내용을 변경한 경우에는 지체 없이 「노인장기요양보험법 시행규칙」 시행규칙 별지 제11호서식 및 별지 제11호의2서식의 장기요양급여 계약통보서를 작성

나. 급여계약통보서 관리

1) 계약자 등록관리

- 가) 수급자와 장기요양기관이 계약을 체결하는 경우 장기요양기관이 작성
- 나) 계약을 추가하거나 변경한 경우에도 작성

2) 등록·변경

- 가) 재가기관의 경우 월별 세부 일정을 등록·변경 시 활용
 - (1) 제공일자, 제공시간, 서비스 제공 요양보호사 등을 월별로 등록·변경
 - (2) 계약해지 시 작성
- 나) 입소시설의 경우 월별 세부일정을 등록·변경 시 활용
 - 외박, 복귀, 계약해지 시 작성

3) 장기요양급여 중복수급 금지

- 가) 수급자는 재가급여, 시설급여 및 특별현금급여를 중복하여 받을 수 없음
- 나) 수급자는 동일한 시간에 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호 또는 단기보호 급여를 2가지 이상 받을 수 없음. 다만, 방문목욕과 방문간호, 방문요양과 방문간호는 수급자의 원활한 급여 이용을 위하여 부득이한 경우 동일한 시간에도 불구하고 각각의 급여를 받을 수 있음

다. 급여계약통보서 작성방법

1) **수급자**: 수급자성명, 생년월일, 장기요양등급, 장기요양인정번호 작성

2) 계약당사자

가) 장기요양기관명, 장기요양기관기호 작성

나) 계약자의 성명, 수급자와의 관계, 전화번호(휴대전화번호) 작성

다) **계약일**: 계약을 체결한 날짜 작성

라) **급여개시일**: 수급자와 장기요양기관이 최초로 급여계약을 체결한 후 급여지급을 시작한 날짜를 작성

마) **계약기간**: 급여종류별 전체 계약기간(계약 시작일시와 종료일시) 작성

3) 급여계약내용

가) **급여종류**: 수급자와 계약이 체결된 급여를 종류별로 작성

나) **월**: 전체 계약기간 중 서비스 제공 월 작성

다) **일**: 해당 월의 서비스 제공일 작성, 서비스 이용시간과 서비스 제공 요양보호사, 간호(조무)사 또는 치과위생사가 해당월에 매일 같은 시간에 서비스를 제공한 경우에는 날짜별로 적지 않고, 제공기간을 기록

라) **이용시간**: 서비스 제공 시작시간과 종료시간을 24시간 단위로 작성

※ 예) 18:00 ~ 20:00

마) **급여비용**: 보건복지부장관이 고시한 장기요양 급여비용을 방문당, 시간당 또는 1일 당 등 해당하는 급여비용으로 작성

바) **횟수/월**: 해당월에 급여를 제공한 횟수

사) **금액/월**: 해당월에 급여를 제공한 횟수에 따른 총 급여비용

아) **요양보호사/간호(조무)사/치과위생사**: 급여를 제공한 요양보호사, 간호(조무)사 또는 치과위생사의 성명과 자격 및 면허번호를 적고(2명 이상 방문한 경우에는 방문한 사람을 모두 적습니다), “수급자와의 관계”란에는 수급자의 배우자, 수급자의 직계혈족 및 형제자매, 수급자의 직계혈족의 배우자, 수급자의 배우자의 직계혈족 또는 수급자의 배우자의 형제자매에 해당하는 요양보호사가 방문요양 및 방문목욕 급여를 제공하는 경우에만 그 관계를 작성

자) **합계**: 계약기간 내 “금액/월”란에 기재된 금액의 합계를 작성

4) 복지용구 계약내용

가) **품목명·제품명**: 「복지용구 품목별 제품목록 및 급여비용 등에 관한 고시」에 명시된 품목명과 제품명 기재

나) **복지용구표준코드**: 수급자에게 제공한 제품의 복지용구 바코드표를 확인하여 제품코드 및 제조번호를 포함한 복지용구 표준코드 기록

다) **급여방식**: 해당 제품의 구입 또는 대여 여부에 따라 해당하는 란에 √표 체크

라) **판매일 또는 대여기간**: “구입”인 경우 판매일을 적고, “대여”인 경우 대여기간(시작일과 종료일) 작성

마) **금액**: 제품별로 “구입”인 경우 판매일에 판매한 제품의 급여비용을 적고, “대여”인 경우 대여기간에 해당하는 총 급여비용을 기록

바) **합계**: 제품별 금액의 합계를 기록

5) 비급여 계약내용

- 가) 항목: 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제14조제1항에 따른 비급여 항목 작성
- 나) 기간: 해당 비급여 항목에 대한 제공기간 작성
- 다) 단가/일: 해당 비급여 항목의 일일 단가 작성
※ 예) 1식당 식재료비 1,500원이고 1일 3식인 경우, 단가는 4,500원으로 작성
- 라) 개수, (횟수) /월: 비급여 항목별로 월평균 제공한 비급여의 개수 또는 횟수를 기록
- 마) 금액, 합계: “금액”란에는 해당 기간 제공한 비급여의 총 금액을 적고, “합계”란에는 항목별 금액을 합산한 총 금액을 기록

2. 급여계약통보서 통보

가. 통보의무: 장기요양기관

나. 통보방법

- 1) 장기요양기관은 계약을 체결하거나 계약서의 내용을 변경한 경우에는 지체 없이 급여계약 통보서를 팩스나 공단이 운영하는 전자문서교환 방식을 통하여 공단에 통보하여야 함
- 2) 급여계약통보서의 계약기간은 수급자와 장기요양기관이 급여제공을 계약한 기간으로 인정유효기간을 초과할 수 없음.
- 3) 장기요양기관은 수급자가 장기요양등급 갱신, 등급변경 등 새로운 인정유효기간이 부여된 경우에는 기존에 통보된 급여계약통보서를 해지하고 새로운 인정유효기간의 급여계약통보서를 다시 통보해야 함

※ 급여계약통보서 관리(등록, 변경, 해지)에 관한 장기요양기관 세부 전산매뉴얼은 노인장기요양보험 홈페이지 >기관회원 서비스 >급여계약 >급여계약 게시판 >자료실 “장기요양급여 계약통보서 전산매뉴얼” 참조

다. 급여계약통보서 적기 및 지연통보 관리

- 1) 적기통보: 급여제공 전월 말일까지 공단에 통보한 경우
- 2) 지연통보: 급여제공 전월 말일이후 공단에 통보한 경우
- 3) 수정통보: 급여제공일 종료시간 이후 공단에 통보한 경우
- 4) 지연통보 발체제외
 - 가) 급여계약이 시작되는 월은 지연통보 발체제에서 제외
 - 나) 급여일정 지연통보 이력은 있으나, 해당 급여제공월의 일정을 모두 삭제하여 등록된 일정이 없는 경우
 - 다) 수급자의 등급변경신청으로 인해 급여계약이 다시 이루어져야하는 경우, 등급변경 해당월 및 익월까지 지연통보 발체제에서 제외
 - 라) 급여계약 수정으로 인해 계약시작일 또는 계약종료일이 변경되어 부분적으로 계약기간이 삭제되는 경우, 삭제되는 기간에 포함된 지연통보 발체 이력도 함께 삭제되어 지연통보 발체제에서 제외
 - 마) 전월에 등록된 급여일정이 없는 수급자는 지연통보 발체제에서 제외

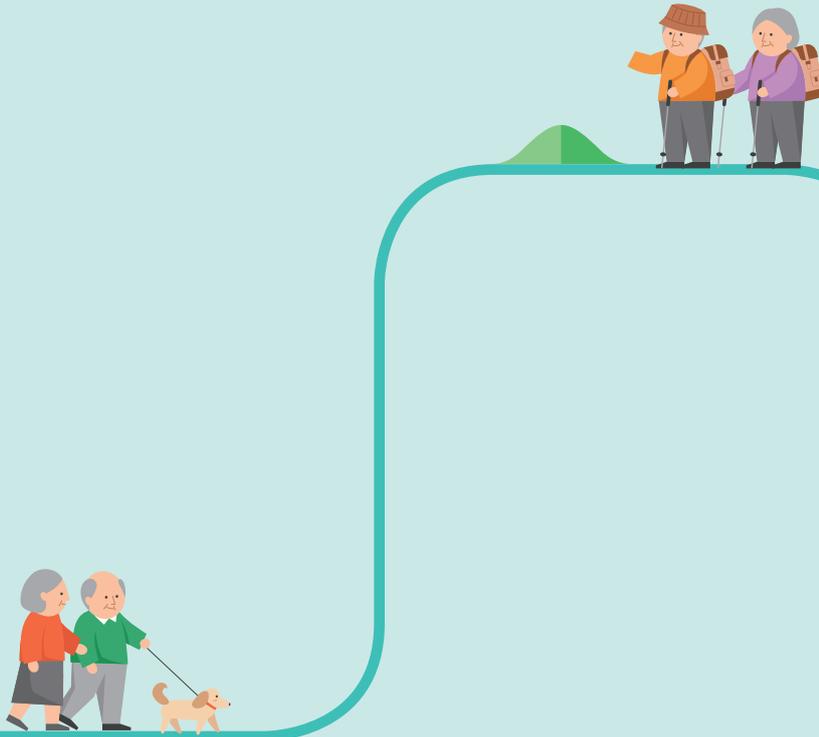
제 5 장

장기요양급여비용 청구



2023

장기요양기관 업무안내



1. 장기요양급여비용 청구	88
2. 장기요양급여비용 청구방법 신청	90
3. 급여비용 청구관련 제출자료	92
4. 청구서 및 청구명세서 작성 및 청구방법	93
5. 청구서 및 청구명세서 작성 요령	95
6. 청구구분에 따른 청구방법	99
7. 청구서 목록	102
8. 청구·심사 게시판	105
9. 재가급여전자관리시스템(RFID)	106

1

장기요양급여비용 청구

1. 관련근거

- 「장기요양급여비용 청구 및 심사·지급업무 처리기준」

2 장기요양급여비용 청구

- 수급자에게 재가급여 또는 시설급여를 제공한 경우 장기요양기관의 장 또는 의료기관의 장이 장기요양급여비용 청구서와 장기요양급여비용 청구명세서를 전자문서교환방식 또는 전산매체로 공단에 제출하여 장기요양급여비용을 청구하는 것을 말함

3. 청구시기와 소멸시효

가. 청구시기

- 급여제공일이 속한 날의 다음 달 1일부터 월별로 청구
 - ※ 예) 2022 1월 급여를 제공한 경우 2022 2. 1부터 청구 가능
 - ※ 계약의사 활동비용 청구는 11일부터 청구 가능

나. 청구 소멸시효

- 장기요양기관 또는 의료기관이 장기요양 급여비용을 받을 수 있는 권리는 청구할 수 있는 날로부터 3년간 이를 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됨
 - ※ 청구할 수 있는 날은 급여제공일이 속하는 달의 다음 달 1일

4. 청구서와 청구명세서

구분	청구서	청구명세서
공통점	● 장기요양급여의 종류 및 수급자 별로 각각 구분하여 청구	
차이점	<ul style="list-style-type: none"> ● 청구명세서를 수급자 자격별, 급여종류별로 묶어 급여비용을 청구하는 문서 ● 청구서 단위로 접수번호 부여 	<ul style="list-style-type: none"> ● 수급자 별로 급여제공내역을 작성하는 서식 ● 수급자의 자격, 등급, 인정유효기간, 보장기관 등 변경 시 명세서 분리

※ 기관현황 및 종사자 현황 통보서는 급여종류별로 각각 구분 작성하여 제출

5. 청구구분

가. 원청구

- 1) 수급자에게 급여제공 후 급여비용을 최초로 청구하는 것
- 2) 원청구의 전체 반려 건 청구
- 3) 원청구 후 급여제공일 일부 누락(복지용구 제외)

※ 복지용구: 급여제공 월에 청구이력이 있으면 그 이후 구입 및 대여품목은 추가청구

나. 보완청구

- 원청구 후 심사과정에서 심사불능으로 처리된 명세서를 보완하여 청구

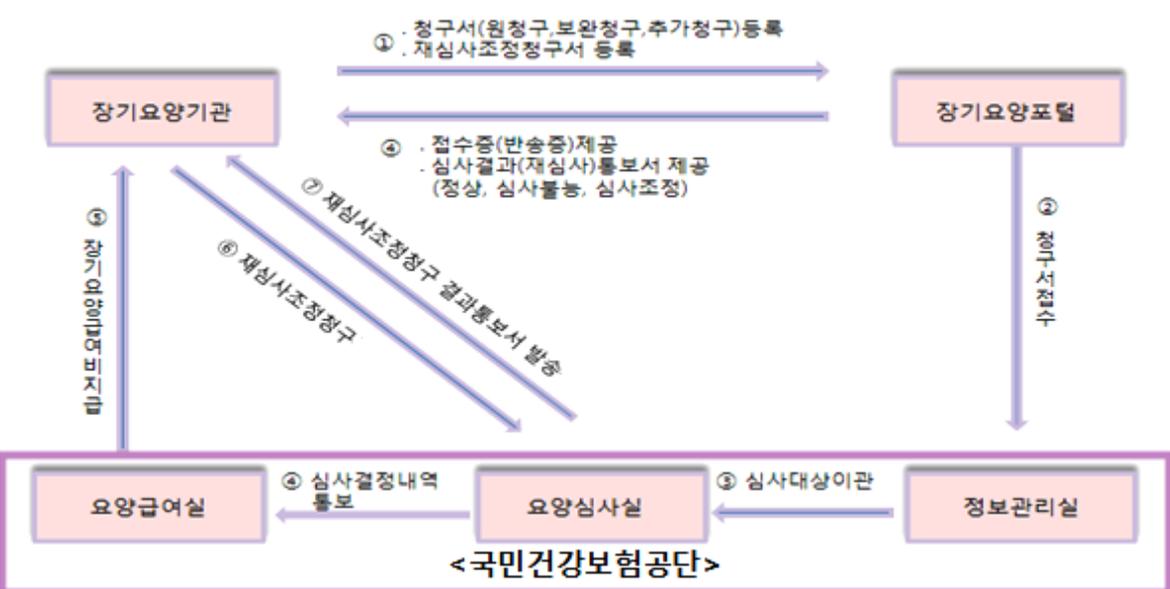
다. 추가청구

- 급여비용을 청구하여 이미 지급 받았으나 청구된 일자의 일부 서비스 급여비용이 누락된 경우 그 누락된 내용을 추가로 청구하는 것으로 누락분, 가산금, 산정비율(가정방문 급여의 경우 배상책임보험) 추가청구가 있음

라. 재심사조정청구

- 심사조정 처리된 건을 청구하는 것 (장기요양기관은 공단의 심사지급 결정에 이의가 있는 경우 심사청구 전에 재심사조정청구를 할 수 있음)

장기요양급여비용 청구·심사 및 지급 처리 흐름도



2

장기요양급여비용 청구방법 신청

1. 청구방법

가. 전자문서교환방식: 노인장기요양보험포털, 재가급여전자관리시스템

나. 전산매체: CD 제출

2. 청구방법 신청요령

가. 장기요양기관이 장기요양급여비용을 최초로 청구하는 경우에는 청구 전에 장기요양 급여비용 청구방법 신청서를 전자문서 교환방식으로 공단에 제출하여야 하며, 청구방법을 변경하고자 하는 경우에도 사전에 장기요양급여비용 청구방법변경서를 전자문서 교환방식으로 공단에 제출하여야 함

나. 기존 청구명세서가 있는 급여 제공월에는 청구방법 변경 불가

3. 청구방법 신청 및 변경방법

장기요양정보시스템

요양자원 급여계약 복지용구계약 가산및감액산정 급여비용청구 RFID 지급관리 기관평가 급여제공서식 기타

급여비용 청구방법 신청 npc104m01

급여비용청구

변경유형 청구방법 변경 SMS 신청 변경

청구방법 재가급여전자관리시스템

적용시작년월 2020-10 적용시작년월은 청구하고자 하는 '급여제공 월'을 선택하시기 바랍니다.

대표자 휴대번호 장기요양급여비용 청구와 관련된 접수(반려)증 등 처리결과의 SMS 수신을 동의합니다.

청구방법/SMS신청 변경 내역

순번	변경유형	청구방법 변경사항		변경일자	SMS 신청 변경사항		
		방법	적용기간		휴대전화	신청유무	적용기간
1	청구방법	재가급여전자관리시스템	2020-10 ~ 9999-12	2020-11-02 10:38:23	신청	신형	2020-11-02 ~ 9999-12-31

가. 노인장기요양보험포털(www.longtermcare.or.kr) 로그인

➡ 급여비용 청구방법 신청 메뉴 클릭

나. 청구방법(노인장기요양보험포털, 재가급여전자관리시스템) 선택

다. '적용시작년월' 입력

➡ '현재 월'이 아닌, '급여제공 월'을 선택해야 함.

라. 장기요양급여비용 청구와 관련된 접수(반려)증 등 처리결과의 SMS 수신을 동의하는 경우는 대표자 휴대폰 번호 입력

마. 입력내용을 최종 확인한 후 저장

3

급여비용 청구관련 제출자료

1. 급여비용청구 전 제출자료

가. 장기요양급여 계약통보서

- 1) 장기요양기관은 장기요양급여 개시 전에 급여계약을 문서로 체결
- 2) 장기요양기관은 수급자와 장기요양급여계약 체결 또는 계약내용 변경 시 지체 없이 장기요양급여 계약통보서를 팩스나 공단이 운영하는 전자문서교환방식을 통하여 공단에 통보하여야 함

나. 장기요양기관 관리현황 및 종사자 근무현황 통보

- 장기요양기관은 장기요양기관 관리현황 통보서와 장기요양기관 종사자 근무현황 통보서를 해당 급여제공 월의 급여비용 청구 전까지 전자문서교환방식으로 공단에 제출하여야 함

구분	청구명세서
장기요양기관 관리현황 통보 내용	<ul style="list-style-type: none"> • 급여종류·기관유형(급여형태) • 배상책임보험 • 위탁사항 • 입소자 입·퇴소 현황
종사자 근무현황 통보 내용	<ul style="list-style-type: none"> • 급여종류·기관유형(급여형태) • 급여제공월 • 성명, 생년월일, 직종, 근무형태 • 근무시간 신고 • 실 근무시간 근무내용(총 근무, 실근무, 휴가) • 특례내용

2. 급여비용 청구 시 제출자료

가. 장기요양급여비용 청구서와 장기요양급여비용 청구명세서를 전자문서교환방식 또는 전산매체로 공단에 제출하여야 함

나. 장기요양기관 또는 의료기관이 청구내역을 소명하기 위하여 장기요양급여제공기록지 등 기타 필요한 자료를 공단에 제출하고자 할 때에는 팩스 등을 이용할 수 있음. 이 경우 자료는 청구서 등의 제출일 이전 공단에 제출하여야 함

4

청구서 및 청구명세서 작성 및 청구방법

1. 청구서와 청구명세서의 구분

가. 청구서의 구분

- 1) 장기요양급여의 종류 및 수급자 별로 구분하여 청구
- 2) 장기요양기관에서 여러 종류의 재가급여를 실시하는 경우 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호, 단기보호, 기타 재가급여별로 구분하여 청구

나. 청구명세서의 구분

- 1) 동일 수급자에 대한 청구명세서는 월별로 통합하여 작성
- 2) 수급자의 장기요양등급, 본인부담률, 보장기관 등이 변경된 경우에는 청구명세서를 각각 작성하되, 동일 수급자의 청구명세서는 연이어 기재함

2. 끝수계산

- 청구서와 청구명세서에 기재하는 금액 중 장기요양급여비용 총액, 본인부담금 및 청구액에 10원 미만의 끝수가 있을 때에는 그 끝수는 계산하지 아니하고 전액이 10원 미만일 때에도 그 전액은 계산하지 않음. 다만, 급여비용 산정은 가산 및 감산에 의하여 산출된 금액 및 복지용구 제품별 월대여 가격 산정방법에 따라 산출된 금액의 10원 미만의 끝수가 있을 때에는 4사5입(반올림)하여 적용함

3. 한글전용

- 청구서 및 청구명세서 등 장기요양급여비용 청구에 필요한 서류의 기재사항은 한글과 아라비아 숫자로 정확하게 기재하여야 함. 다만, 전문용어 등 특수한 용어가 필요한 경우에는 영문 또는 한문으로 표기할 수 있음

5

청구서 및 청구명세서 작성 요령

1. 장기요양급여비용 청구서

가. 건수

- 장기요양기관유형(급여종류)에 따라 '건수'는 첨부되는 청구명세서의 건수를 기재하되, 전체 청구명세서의 합과 동일하여야 함

나. 수급자 구분

- 수급자 구분에 따라 일반, 의료급여수급권자 중 선택하여 표기

다. 청구인

- 청구인 칸에는 해당 장기요양기관의 대표자 성명 기재

라. 작성자

- 작성자 칸에는 해당 청구서 및 청구명세서의 작성자 성명 기재
※ 작성자가 2인 이상인 경우에는 책임자만 기재

2. 장기요양급여비용 청구명세서

가. 수급자

- 수급자의 성명과 생년월일을 기재하고, 성명은 한글로 성과 이름을 붙여서 기재하며, 생년월일은 8자리 기재
- 시설입소자 중 주민등록번호 불명자에 대하여는 주민등록번호 칸에 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 부여한 보장기관 관리번호 기재

나. 장기요양인정번호, 등급

- “장기요양인정서”상의 장기요양인정번호와 등급 기재

다. 보장기관기호·명칭

- 의료급여수급권자의 경우 「의료급여법」에 의한 해당 보장기관기호와 명칭 기재

라. 수급자 구분

- 수급자 구분에 따라 일반, 의료급여수급권자 중 선택하여 표기

마. 본인부담감경 구분 및 본인부담률

- 수급자 구분에 따라 일반, 감경(저소득층·생계곤란), 국민기초, 의료급여 중 선택하여 본인부담감경 구분을 표기하고 해당 본인부담률 기재

바. 최초 급여개시일

- 시설급여를 제공하는 장기요양기관(단기보호포함)의 경우 수급자가 시설에 최초 입소한 일자를 기재

※ 퇴소 후 재 입소한 경우에는 최종 재입소한 일자 기재

사. 당월 급여개시일

- 1) 시설(단기보호포함)에 당월 입소한 경우에는 입소한 일자를 기재하고, 월을 초과하여 분할청구 시에는 매월 1일로 기재
- 2) 재가급여를 제공하는 장기요양기관의 경우에는 당월의 최초 급여개시일자를 기재

아. 급여제공 결과

- 노인요양시설, 노인요양공동생활가정, 단기보호 기관에 입소중인 수급자의 경우 청구명세서 상 최종 급여제공일의 상태를 다음과 같이 구분하여 해당 코드 기재

구분	청구명세서
계속(1)	청구명세서 최종 급여제공일 당시 계속 입소 중(외박포함)이거나 계속 입소가 예정된 경우
퇴소(2)	입소 중(외박 포함) 퇴소의 경우
사망(3)	입소 중 사망으로 인한 퇴소의 경우
외박 중 사망(4)	외박 중 사망으로 인한 퇴소의 경우

자. 총 급여일수

- 1) 입소시설(단기보호포함)은 장기요양급여를 제공한 실 입소일수를 기재하되, 급여비용을 산정한 외박일수와 입·퇴소일을 모두 포함하여 계산
- 2) 주·야간보호 및 가정방문급여를 제공하는 기관의 경우 급여제공 일수의 합을 기재
- 3) 복지용구 구입 시는 구입일의 합을, 대여 시는 대여품목 중 최대 대여일수를 기재하되 사망일 이후 추가급여 등 예외적으로 인정하는 일수는 포함하지 않음

차. 장기요양인정유효기간

- '장기요양인정서상의 장기요양인정유효기간을 기재

카. 가산기준금액, 가산점수, 가산금액

- 1) 가산기준금액은 시설급여의 경우에는 수급자별 산정총액의 80%를, 재가급여의 경우에는 수급자별 산정총액의 85%를 기재하되 10원 미만은 4사5입하여 기재
- 2) 가산점수는 「장기요양급여제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 제5장 제2절의 제56조, 제58조, 제59조, 제60조, 제62조에서 정한 가산점수를 기재
- 3) 가산금액은 「장기요양급여제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 제5장 제2절 급여비용의 가산 산정기준에 의하여 각각 산출된 가산금액을 10원 미만은 4사5입하여 기재

타. 보완·추가청구 시 기재사항

- 이미 통보된 장기요양급여비용 심사지급통보서에 기재된 접수번호, 명세서일련번호, 사유코드(추가청구 시에는 제외)를 기재

파. 장기요양급여내용

- 급여종류, 기관유형(급여형태)별 서비스 코드, 명칭, 제공일, 총 횟수, 단가, 소계 등을 기재. 단, 방문요양, 방문목욕, 방문간호 급여의 경우 서비스를 제공한 장기요양요원의 성명, 생년월일을 기재

하. 서비스 제공시간

- 1) 입소시설(단기보호포함)의 경우 입·퇴소 당일 입소시간 및 퇴소시간 기재
- 2) 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호 기관의 경우 서비스 시작시간 및 종료시간 기재
- 3) 주·야간보호기관에서 미이용일에 대한 급여비용을 산정하는 경우는 급여개시 전월 말일까지 공단에 통보한 장기요양급여 제공계획서상의 시작시간 및 종료시간 기재

거. 수급자와 가족인 장기요양요원의 급여제공 여부

- 방문요양 및 방문목욕급여를 제공한 장기요양요원이 수급자의 '배우자, 직계혈족 및 형제자매, 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매'에 해당하는 경우에는 "가족관계" 칸에 "가족관계 세부내용 코드"를 기재하고 방문간호의 경우에는 "가족여부"칸에 "Y"로 기재

가족관계 세부내용코드

수급자와 요양보호사와의 관계			
	연번	관계	코드
요양보호사는 수급자의	1	처	S031
	2	남편	S032
	3	자(딸, 아들)	S033
	4	며느리(자부)	S034
	5	사위	S035
	6	형제자매	S036
	7	손자·손자며느리·손자사위	S037
	8	배우자의 형제자매(시아주버니, 시동생, 시누이, 처남, 처형, 처제)	S038
	9	외손자·외손자며느리·외손자사위	S039
	10	부모(양부모 포함)	S040
	11	기타	S041

※ 기타: 시부모, 장인장모, 시조부모, 조부모, 증조부모, 외조부모, 증손, 고손, 증손부, 고손부, 외증손부

너. 방문목욕 제공방법 구분

- 방문목욕을 제공하는 장기요양기관은 아래의 방문목욕 제공방법에 해당하는 구분코드 기재

구분코드	제공방법
S011	차량 내 목욕 제공(욕조, 펌프 등을 갖춘 "이동목욕용" 등록차량 이용)
S012	차량이용 가정 내 목욕 제공(욕조, 펌프 등 장비와 차량내 온수 사용)
S013	가정 내 목욕 제공(가정 내 욕조 등을 이용한 경우)
S015	대중목욕탕 등에 수급자를 모시고 가서 목욕 급여를 제공하는 경우

디. 방문간호 세부내용 코드

- 방문간호를 제공하는 장기요양기관은 아래의 급여제공내용에 해당 하는 구분코드 기재

구분코드	항 목	급여제공내용
S021	기본	혈압, 맥박, 체온 측정
S022	질병관리	투약관리, 호흡관리, 상처관리, 욕창간호
S023	영양관리	경관영양, L-tube 교환 등
S024	배설관리	도뇨관, 방광세척, 방광훈련, 장루관리, 관장 등
S025	신체훈련	관절구축 방지를 위한 훈련
S026	인지훈련	인지기능장애 완화를 위한 훈련
S027	교육·상담	보호자나 수급자 교육, 가족상담 등

리. 산정총액, 산정비율, 장기요양급여비용 총액, 가산 후 총액, 본인부담금, 청구액, 가산 후 청구액

- 산정총액은 서비스 분류코드별 단가에 급여비용 산정비율을 곱하여 산정된 단가에 일수 또는 횟수를 곱하여 산출된 산정금액의 소계를 합산하여 기재. 다만, 원거리교통비, 이동서비스비, 인지활동형방문요양 요양보호사 가산, 프로그램관리자 가산, 방문간호 간호(조무)사 가산, 주·야간보호 목욕서비스 가산, 치매가족휴가제 등은 산정총액에 포함하지 않음
- 산정비율은 「장기요양급여비용제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 제5장제3절 급여비용의 감액 기준에 의한 급여비용 산정 비율을 기재
- 장기요양급여비용 총액은 산정총액에 수급자가 부담하지 아니하는 원거리교통비, 이동서비스, 인지활동형방문요양 요양보호사 가산, 프로그램관리자 가산, 방문간호 간호(조무)사 가산, 주·야간보호 목욕서비스 가산 등을 합산하여 10원 미만은 절사한 금액을 기재
- 본인부담금은 산정총액에 본인부담률을 곱한 금액에서 10원 미만을 절사한 금액을 기재, 청구액은 장기요양급여비용 총액에서 본인부담금을 공제한 금액을 기재
- 가산 후 총액은 장기요양급여비용 총액에 가산금액을 합산하여 기재
- 가산 후 청구액은 청구액에 가산금액을 합산하여 기재

머. 특정내용

- 청구내용에 대한 추가적 기술사항 등을 기재

6

청구구분에 따른 청구방법

1. 원청구

가. 원청구 유형

- 1) 급여제공 후 최초로 급여비용을 청구하는 경우
- 2) 원청구 후 “전체반려”되어 다시 청구하는 경우
- 3) 원청구 시 일부 누락된 수급자를 청구하는 경우
- 4) 원청구 시 누락된 급여제공일 전체의 급여비용을 청구하는 경우

나. 원청구 방법

- 1) 청구명세서 작성 시 성명과 장기요양인정번호를 입력하고 조회하였으나 수급자 정보가 확인되지 않는 경우는 건강보험자격상의 성명, 주민등록번호 변경 여부를 확인한 후 변경된 내용으로 입력하여 청구하여야 함
- 2) 청구 대상 월 자격변경내용에 수급자 자격변경 없이 자격취득일과 상실일 내용이 2개 이상인 경우 최종 자격취득일로 표시된 자격을 선택하여 해당 월의 급여제공내용을 하나의 명세서로 작성하여 청구
- 3) 명세서 분리청구 대상
 - 가) 수급자 자격 변경 시
 - (1) 수급자구분 (일반 ↔ 의료급여)
 - (2) 본인부담률 (일반 ↔ 감경, 기초 ↔ 감경)
 - 나) 보장기관 변경 시
 - 의료급여 수급자경우만 해당 (예: 서울시 ↔ 대전시 등)
 - 다) 등급 변경 시(예: 2등급 → 1등급 등)
 - 라) 인정유효기간 변경 시
- 4) 장기요양급여 계약통보서를 통보하지 않아 청구명세서 작성이 안 되는 경우
 - 가) 재가급여 및 시설급여
 - 장기요양급여 계약통보서를 통보한 후 작성
 - 나) 복지용구
 - (1) 장기요양급여 계약통보서를 통보한 후 작성
 - (2) 장기요양급여 계약통보서의 판매일(또는 대여시작(종료)일)과 청구명세서의 판매일(또는 대여시작(종료)일)이 상이한 경우에는 실제 판매일(또는 대여시작(종료)일)을 확인한 후 실 급여제공일로 장기요양 급여 계약통보서를 통보한 후 명세서 작성

- 5) 의료급여 수급권자의 입소이용의뢰서 미통보로 청구명세서가 작성완료 되지 않는 경우는 해당 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에서 공단으로 입소·이용의뢰서를 통보하였는지 여부를 확인한 후 급여비용 청구
- 6) 급여비용 청구 시 급여를 제공한 요양보호사가 조회되지 않는 경우는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에 요양보호사의 인력신고를 하지 않은 경우로 인력신고 후 청구
 - ※ 동일 요양보호사가 방문요양과 방문목욕의 급여제공을 모두 하는 경우에는 급여종류별로 각각 신고하여야 함
- 7) 요양보호사가 자격이 있는 자가 급여를 제공하였을 경우 급여 청구가 가능한 날
 - 가) 장기요양기관 근무시작일(입사일 이후)부터 근무종료일까지이며 근무종료일은 퇴사일 이전이어야 함
 - 나) 입사·퇴사 등으로 인력현황에 변경이 있을 때는 사유가 발생한 날부터 14일 이내에 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 신고하여야 하며 입사신고를 하지 않은 경우는 급여비용을 청구할 수 없음
- 8) 요양보호사 근무시작일(입사일)이 수급자에게 급여를 제공한 날 이후인 경우
 - 요양보호사 근무시작일(입사일)전에 제공한 급여비용은 청구할 수 없으므로, 근무시작일(입사일) 착오 신고여부를 관할 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에 확인하여 정정 신고한 후 청구
- 9) 수급자에게 월(연)한도액을 초과하여 서비스를 제공한 경우에는 월(연)한도액 범위 내에서 장기요양급여비용을 청구하여야 하며 월(연)한도액을 초과한 비용은 수급자가 부담하도록 함
- 10) 월 중 장기요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용
- 11) 폐업기관의 경우
 - 가) 폐업일 전일까지 급여비용 청구 가능
 - 나) 폐업 후 공동인증서를 폐기한 경우는 공단 지사를 방문하여 '보건복지분야용 개인공동인증서'를 발급받아 노인장기요양보험포털/ 로그인/ 폐업후인증서폐기기관 메뉴에서 로그인하면 급여비용 청구 가능

2. 보완청구

가. 보완청구 개요

- 1) 원청구한 명세서의 착오청구 등으로 심사불능 처리된 건에 대하여 해당 내용을 보완하여 급여비용을 다시 청구
- 2) 보완청구 절차
 - 원청구(기관) → 심사불능결정 통보(공단) → 심사불능 통보 건(심사지급통보서) 내용확인(기관) → 통보일 후 심사불능 사유의 해당 내용을 보완하여 청구(기관)

나. 보완청구 방법

- 1) 보완청구 시 원청구 접수번호, 명세서일련번호, 심사지급통보서에 기재된 심사불능코드 확인
- 2) 보완청구를 하였으나 다시 전체반려 된 경우는 전체반려 사유를 확인하여 사유에 따라 내용을 수정한 후 다시 보완청구 하여야 함

3. 추가청구

가. 추가청구 개요

- 1) 원청구한 명세서에 대하여 급여비용을 지급받았으나 해당 청구명세서 중 급여제공일 또는 급여제공시간 누락 등 급여비용의 일부가 누락 청구된 경우 누락된 급여비용만을 추가로 청구
- 2) 추가청구 절차
 - 청구(기관) → 심사지급(공단) → 심사지급통보서 통보(공단) → 통보일 후 누락된 급여비용 청구(기관)

나. 추가청구 방법

- 1) 1일 2회 서비스를 제공하였으나 원청구 시 1회만 청구한 경우는 누락된 2회째 급여비용을 추가청구 함
- 2) 추가청구 시 원청구 내용을 입력
 - 추가청구 명세서 작성 시 원청구하여 지급받은 접수번호와 해당 수급자 명세서 일련번호를 확인한 후 원청구 내용에 원청구 접수번호, 명세서일련번호를 기재
- 3) 추가청구를 하였으나 다시 “전체반려”된 경우는 전체반려 사유를 확인하여 사유에 따라 내용을 수정한 후 다시 추가청구 하여야 함

7

청구서 목록

1. 처리상태

- 장기요양기관이 급여비용을 청구하면 청구부터 지급까지의 단계별 처리 상태를 실시간으로 청구서목록에 제공

2. 바로가기 기능

- 바로가기 선택 시 처리 상태별 작업 화면으로 이동하여 원하는 작업 수행 가능

3. 처리 상태별 상세내용과 바로가기 설명

처리상태	처리 상태별 상세내용	바로가기	기능설명
명세서작성 중	명세서를 작성중인 상태	명세서 작성하기	청구명세서로 이동
명세서 작성완료	전체 명세서 등록 완료한 상태	청구서 생성하기	청구서 화면으로 이동
청구자료 생성	명세서 작성완료 후 명세서를 청구서별 묶음단위로 생성하기 위한 단계로 공단에 전송 전 상태	청구서 전송하기	청구서 화면으로 이동 (청구서전송 가능)
청구의뢰	청구서를 생성하여 공단에 전송 하였으나 공단에 접수되기 전 상태	처리내용 보기	청구서 화면으로 이동
공단 접수	정상 접수되어 접수번호 부여 후(접수증 및 반려증 출력가능)심사 분배되기 전까지의 상태		청구서 화면으로 이동되며, 접수증 및 반려증 출력 가능
심사	심사 중인 상태	처리내용 보기	청구서조회 화면으로 이동
지급	급여비용 지급이 결정된 상태	심사지급결정 통보서 보기	심사지급결정통보조회 화면으로 이동
전체반려	접수 또는 심사단계에서 청구서가 반려된 경우	청구서 다시 사용하기	청구서조회 화면으로 이동되며, 청구서 재생성가능

4. 청구·심사단계별 주요 처리방법

가. 청구서 생성 및 전송

- 1) 명세서 작성 완료 후 청구서조회 및 전송관리 화면에서 '청구서생성' 버튼을 누르면 청구서가 생성되고 '청구서전송' 버튼이 활성화되며 '청구서전송' 버튼을 누르면 청구 완료
- 2) 청구명세서 급여내용 입력 후 청구서 목록에서 청구금액이 "0원"으로 확인되는 경우 청구금액은 청구명세서 작성 완료 후 청구서에서 '청구서생성' 버튼을 클릭하여야 생성됨

나. 접수번호 부여

- '청구서목록'에서 처리상태가 '접수완료'로 변경되어야 접수번호가 부여되며, 이 경우 접수증이 전자문서교환방식으로 장기요양기관에 발급됨

다. 청구 후 착오 입력이 확인된 경우 처리방법

1) 청구서 전송 전

- 가) 청구서를 전송한 경우에는 수정이 불가하므로 청구서 전송 전 반드시 청구명세서의 입력된 내용을 확인한 후 전송하여야 함
- 나) 청구서 전송 전에는 수정이 가능함. 수정하고자하는 내용에 따라 서비스내용입력(방문요양, 방문목욕, 방문간호), 급여내용자료관리, 청구명세서조회 화면에서 청구내용을 수정하여 청구진행 함

2) 청구서 전송 후

가) 청구취소

- 청구착오나 기타의 이유로 청구명세서의 내용을 변경하거나 청구를 취소해야 하는 경우 이용할 수 있으며 청구서 전송 후 청구일을 포함하여 2일 이내 취소 이용 가능함

나) 청구착오자진신고

- (1) 청구취소 가능일 이후 청구일 포함 10일 이내 신고 가능
- (2) 청구착오자진신고는 청구서가 접수 또는 심사 상태이면서 청구내용에 착오가 있을 때 명세서단위로 자진 신고하는 것으로 자진 신고한 명세서는 심사단계에서 심사불능 처리됨

라. 접수증/반려증 출력 방법

- 1) 청구서목록에서 해당 접수번호 확인
- 2) 해당 접수번호의 처리상태(접수완료 또는 전체반려) 확인
- 3) 바로가기의 '처리내역보기' 클릭
- 4) 청구서조회 및 전송 관리화면으로 이동하여 청구명세서 접수(반려)증 출력 버튼을 클릭하여 출력

마. 전체반려건의 재청구 방법

- 1) 전체반려는 접수단계나 심사단계에서 청구서가 반려된 것으로 최초 청구의 청구구분과 동일하게 청구하여야 함
- 2) 청구구분 착오로 반려된 경우는 청구구분을 확인하여 올바르게 청구하여야 함

바. 전체반려건과 심사불능건 처리방법

- 1) **전체반려**: 청구서 자체가 반려된 건으로 반려증에 기재된 반려사유를 확인한 이후 다시 청구
- 2) **심사불능**: 청구명세서 일부 건이 청구착오 등으로 심사불능 된 건으로 해당 청구서의 급여비용을 지급받은 후 심사결정통보서의 심사불능 코드와 사유를 확인하여 보완청구

8

청구·심사 게시판

1. 청구·심사 게시판이란?

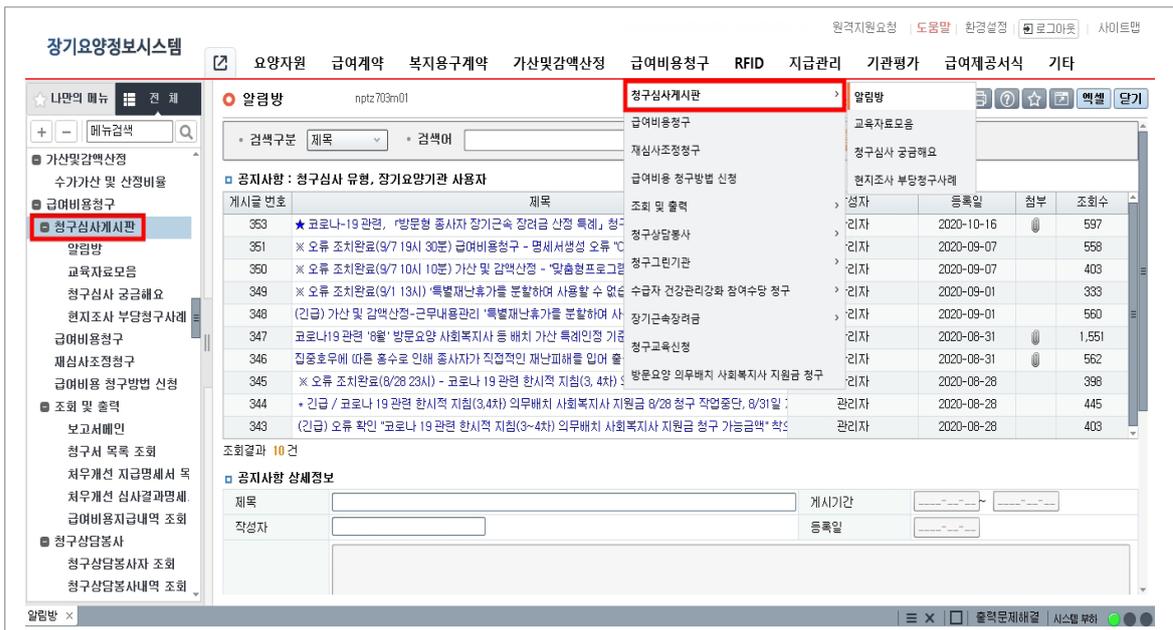
- 장기요양급여비용 청구·심사와 관련한 안내사항 및 변경사항 등이 발생할 때 국민건강보험공단 (요양심사실)에서 직접 게재하여 장기요양기관이 열람할 수 있도록 개발한 정보시스템

2. 청구·심사게시판 구성

메뉴이름	기능설명
알림방	청구·심사관련 변경 내용 및 현안사항 안내
교육자료 모음	장기요양급여비용 청구·심사 관련 교육자료 제공
청구·심사 공금해요	주요 문의 내용, 다빈도 착오 청구 내용 작성안내
현지조사 부당청구사례	현지조사에서 확인한 주요 부당 청구 사례 안내

3. 청구·심사게시판 이용방법

- 노인장기요양보험 포털 → 공동인증서 로그인 → 기관서비스 → 청구·심사 게시판



9

재가급여전자관리시스템(RFID)

1. 개요

- 재가급여전자관리시스템은 장기요양요원이 수급자의 집(가정집 등 사적인 공간)을 방문하여 급여를 제공하는 방문요양, 방문목욕, 방문간호(이하 “가정방문급여”라 한다)의 제공 내용을 무선 주파수 인식기술(RFID)을 이용하여 공단에 전송하고, 이를 급여비용 청구와 연계하는 것임

가. 시스템 목적

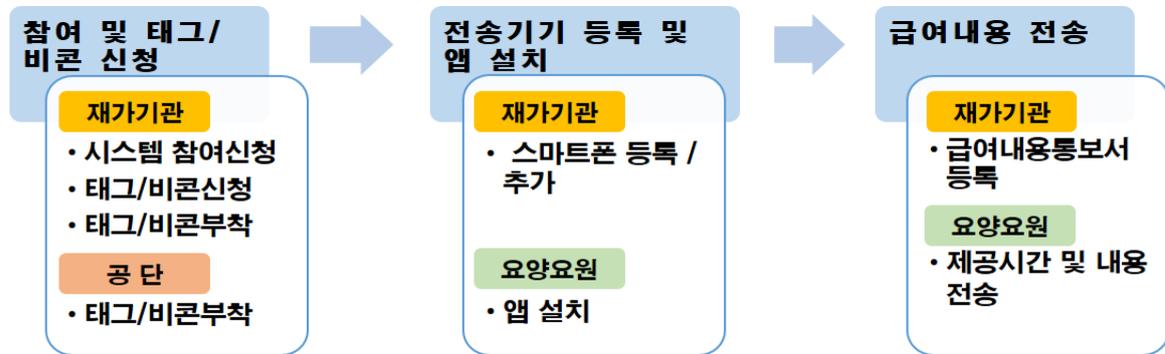
- 1) 수급자에게 적정 서비스 제공 … 급여제공 시작·종료시간 실시간 확인
- 2) 급여제공내용 전송 및 청구자료 입력 등의 절차 간소화
- 3) 전송자료를 급여비용 청구와 연계
 - 수급자 서비스 보장, 기관의 행정능률 강화, 재정누수방지
- 4) 수급자(보호자)에게 실시간 서비스 확인기능을 통한 알권리 보장

나. 시스템 방식

- 재가급여전자관리시스템의 전송 수단은 발급종류에 따라 두 가지 방식으로 구성

태그 방식	비콘 방식
 <p>태그 방식은 스마트폰을 태그에 직접 접촉하여 데이터를 전송하는 방식입니다. 화면에는 '이곳에 스마트폰을 접촉하세요'라는 안내 메시지가 표시되어 있습니다.</p>	 <p>비콘 방식은 비콘자동연결 클리크를 클릭하여 데이터를 전송하는 방식입니다. 화면에는 '비콘자동연결 클리크'라는 안내 메시지가 표시되어 있습니다.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 앱(App): 스마트장기요양 ▶ 연결방법: 휴대폰을 태그에 직접 접촉 ▶ 연결방식: NFC ▶ 수명: 반영구 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 앱(App): 스마트장기요양 ▶ 연결방법: 비콘자동연결 클리크 ▶ 연결방식: 블루투스 ▶ 수명: 반영구(배터리 교체 필요 2년 주기)

다. 업무절차흐름



2. 관련근거

가. 「노인장기요양보험법」 제59조 및 같은 법 시행규칙 제27조

나. 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 제7조

다. 「장기요양급여비용 청구 및 심사·지급 업무처리기준」 제3조

3. 용어 해설

가. 무선주파수인식(RFID, Radio Frequency Identification)

- 태그에 내장된 정보를 무선 주파수를 이용한 비접촉 방식으로 인식하는 정보인식기술

나. 근거리무선인식(NFC, Near Field Communication)

- RFID기술 중 하나로 10cm 이내의 가까운 거리에서 다양한 무선 데이터를 주고받는 통신기술

다. 태그(Tag)

- 집적회로(IC)와 안테나로 구성된 기기로 스마트폰과 리더기를 통해 수급자의 정보를 인식하는 수급자 가정에 부착되는 전자카드

라. 스마트폰 앱(App, Application)

- 컴퓨터에서 사용하는 프로그램과 동일한 개념으로 스마트폰용 프로그램

마. 비콘(Beacon)

- 블루투스를 사용하는 근거리 무선 통신기술

4. 재가급여전자관리시스템 참여 신청 및 이용방법

- 가정방문급여를 제공하는 장기요양기관(이하“재가기관”)이 재가급여 전자관리시스템에 참여하고자 하는 경우에는 온라인 참여 신청 후 이용



가. 참여신청

- 재가기관은 온라인으로 참여 신청 함
※ 운영센터의 승인 없이 재가급여전자관리시스템 참여

◆ 기관 포털 → RFID → 참여신청안내 → ‘사업참여신청’ 클릭

○ 참여신청 안내 npfc505m01

사업 참여 신청안내 개인정보제공동의서 서식 (*보안정책으로 인하여 사용자PC의 [라이브러리]-[문서]폴더 위치에만 저장가능합니다.)

□ 참여신청안내
국민건강보험공단 재가급여 전자관리시스템 이용을 희망하는 기관은 아래와 같이 사업참여를 신청할 수 있습니다.

신청자격
● 방문요양, 방문목욕, 방문간호 중 1종류 이상의 급여종류를 운영하는 장기요양기관은 재가급여 전자관리 시스템 참여 신청 가능

청구방법
● 사업참여기관은 '급여비용청구>급여비용청구방법신청'에서 재가급여전자관리시스템으로 신청하셔야 합니다.
※ 휴대전화번호 및 SMS 수신여부에 변경내용이 있는 경우는 기관이 직접 수정

안내사항
● 개인정보활용동의서를 리더기 등록시 첨부하여야 함[단말기 통합관리 화면]
(스마트폰 사용자는 장기요양 앱 설치 시 개인정보 제공 동의 가능)

재가급여전자관리시스템 이용을 신청하시겠습니까?

사업참여신청

나. 태그/비콘 신청(접수)·등록·부착

- 재가기관이 필요한 수급자 태그/비콘을 지사(운영센터)에 신청하면 지사(운영센터)는 접수된 태그/비콘을 등록함. 재가기관과 지사(운영 센터)에서는 등록된 태그/비콘 부착함

참고 장기요양기관 내부 게시사항

▶ 부착된 태그/비콘을 탈착하는 경우에는 기능이 정지됨

구분	전자태그(신형)	비콘
모양		
규격	<ul style="list-style-type: none"> 크기: 가로 82mm×세로 53mm 직사각형으로 모서리 둥근 형태, PVC재질 주파수: 13.56MHz 이용 	<ul style="list-style-type: none"> 크기: 가로 46mm×세로 59mm×높이14mm (오차범위는 ±5) 모양: 사각형으로 모서리 둥근 형태

1) 태그/비콘 신청

가) 재가기관은 수급자 태그/비콘을 전산으로 신청함

※ 재가기관은 태그/비콘 신청 후 진행상태 확인가능(접수, 등록, 부착, 취소)

나) 재가기관이 태그/비콘 부착을 희망할 경우에는 태그 신청 전, 재가급여전자관리시스템 태그/비콘 부착동의서를 제출(최초 1회)한 후 부착구분 '기관'으로 하여 태그 신청

◆ 기관 포털 → RFID → 태그/비콘 → 태그/비콘 신청관리

▶ 부착동의서 미제출시 기관부착 태그/비콘 신청 불가

▶ 신청취소는 처리상태가 '접수'인 경우에만 가능

▶ 공단에서 태그/비콘을 '등록'한 후에는 공단에서만 취소 가능하므로 재가기관에서 태그/비콘의 취소를 희망하는 경우 공단에 유선 연락하여 취소 요청하여야 함

2) 태그/비콘 등록·전달

- 재가기관이 신청한 태그/비콘은 공단에 즉시 접수되며 지사에서 해당 태그를 등록함. 그 중 재가기관 태그부착 신청 건은 재가기관에서 공단에 내방 하거나 공단에서 기관으로 방문하여 전달함

3) 태그/비콘 부착

- 재가기관 태그/비콘 부착 건은 재가기관이 태그/비콘을 부착한 후 부착자, 부착위치 입력하여 부착완료 처리하며 공단 부착 건은 관할 운영센터에서 부착 후 '부착완료'처리함

4) 테스트 태그신청 및 발급

- 재가기관은 실습에 필요한 테스트태그를 전산으로 신청가능하며, 지사(운영센터)에서는 수급자 태그 등록과 동일한 절차에 따라 등록함

◆ 기관 포털 → RFID → 태그/비콘 → 테스트태그 신청

The screenshot shows the '테스트태그/비콘 신청' (Test Tag/Bacon Application) page. It includes a search bar with '진행상태' (Progress Status) and '신청구분' (Application Category) filters, and a '조회' (Search) button. Below is a table with columns for NO, 신청일자 (Application Date), 기관기호 (Agency Code), 신청구분 (Application Category), 신청사유 (Application Reason), 진행상태 (Progress Status), and 미승인사유 (Reason for Non-approval).

NO	신청일자	기관기호	신청구분	신청사유	진행상태	미승인사유
1	2014-06-24			교육용	발급	
2	2016-05-01			신규개설	미승인	확인신청
3	2016-06-28			교육용	발급	
4	2016-11-03			교육용	발급	
5	2017-07-13		리더기동용태그	교육용	발급	
6	2018-07-20		스마트폰전용태그	교육용	미승인	테스트태그 중복 신청
7	2018-07-20		스마트폰전용태그	교육용	발급	
8	2019-02-21		스마트폰전용태그	교육용	발급	
9	2019-02-21		스마트폰전용태그	교육용	미승인	기존태그(태그)재기발급 및 신규 2개신청
10	2020-01-17		스마트폰전용태그	훼손	발급	
11	2020-01-17		스마트폰전용태그	훼손	발급	
12	2020-09-09		스마트폰전용태그	훼손	전달	

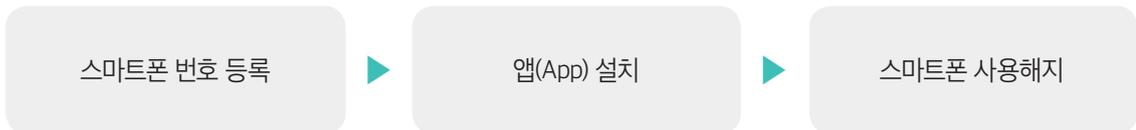
Below the table, there are instructions: '신청' 버튼을 클릭하여 행추가 ▶ 신청 사유 입력 ▶ 저장 and '기관에서 테스트용으로 사용 가능 (기관당 1일 2개, 최대 5개까지 발급 가능)'.

TIPS 태그/비콘 재신청

- ▶ 재가기관은 수급자 가정에 부착된 태그가 탈착 또는 훼손되지 않도록 주의를 요하며, 훼손 등으로 인해 기능이 작동하지 않는 경우에는 태그/비콘을 지사(운영센터)에 재신청하여 이용할 수 있음

다. 전송단말기의 등록 및 해지

- 1) 재가기관은 재가급여 전자관리 이용에 필요한 전송기기(스마트폰)를 전산화면에 등록하고, 운영체제별 응용프로그램(앱)을 설치한 후 사용함
- 2) 단말기(스마트폰) 사용자 등록



가) 단말기(스마트폰) 등록

- 재가기관은 장기요양요원의 스마트폰을 전산에 등록하여야 하며, 등록 후 해당 스마트폰에 스마트장기요양(앱) 설치

◆ 기관 포털 → RFID → 전송단말기 → 단말기 통합관리

단말기 통합관리 nptc52m01

RFID: 전송단말기

3 저장 목록 열기

2

1

요양요원 기기급여 단말기 상세

방법: 좌측 목록에서 해당 종사자 선택 → 우측에서 사용자 선택 → 휴대폰번호 입력 → 저장

나) 스마트장기요양(앱) 설치

- 장기요양요원이 스마트폰을 통해 급여제공내용을 전송하기 위해서는 먼저 스마트장기요양(앱)을 스마트폰에 설치하여야 함

※ 앱 설치 방법은 5. 주요사항안내를 참고

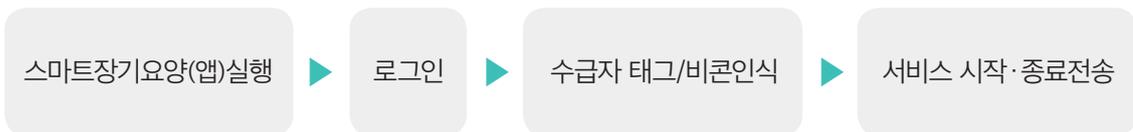
다) 단말기(스마트폰) 사용해지

- 재가기관은 장기요양요원이 퇴직 등으로 스마트폰을 이용한 급여제공내용 전송을 하지 않는 경우에는 전산에서 스마트폰 사용해지 처리하여야 함

※ 단말기 통합관리 화면에서 '퇴사자 포함' 체크 후 조회하고 해당 종사자 선택 후 업무구분 '기기해지' 선택 후 저장함

라. 급여제공내용 전송

- 장기요양요원은 등록된 전송기기를 통해 서비스 제공시간 및 제공 내용을 공단에 실시간으로 전송함



- 1) 스마트장기요양(앱) 실행
 - 스마트폰에 설치된 스마트장기요양(앱) 실행
- 2) 로그인
 - 비밀번호 입력 후 로그인 실행(ID는 휴대전화번호로 자동설정)

◆ 장기요양 앱 실행 후 로그인



▶ **방법:** 비밀번호 숫자 6자리(연속된 세자리 숫자, 동일한 세자리 숫자 제외) 입력 후 로그인 클릭

3) 수급자 태그/비콘 인식

가) 로그인 완료 후 “스마트폰을 태그에 접촉하세요.” 라는 메시지가 나오면 태그에 접촉

◆ 태그(리더기겸용)의 우측 스마트폰 면에 인식할 스마트폰의 뒷면을 접촉

◆ 태그(스마트폰전용)에 인식할 스마트폰의 뒷면을 접촉



나) 로그인 완료 후 비콘 근처에서 “비콘 자동연결” 버튼을 누름

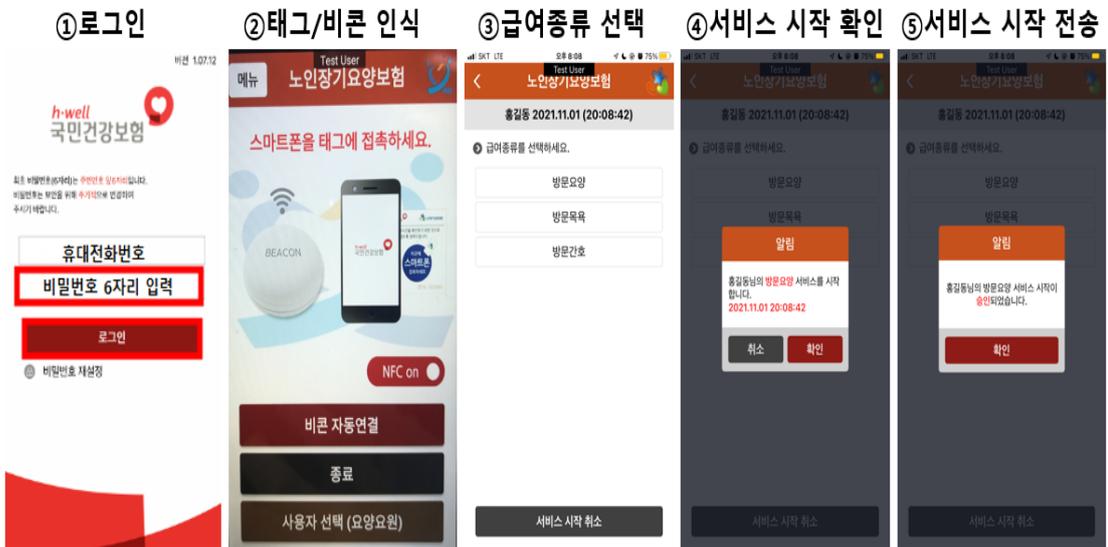
◆ 비콘 근처에서 “비콘 자동연결” 버튼을 눌러 연결 시도



- 4) 서비스 시작·종료전송
 - ① 서비스 시작

◆ 스마트폰 태그/비콘 인식하면 “서비스 시작” 자동인식

급여종별 공통(방문요양, 목욕, 간호)



② 서비스 종료

◆ 스마트폰 태그/비콘 인식하면 “서비스 시작 전송한 급여종별” 자동인식

방문요양

① 로그인



② 태그/비콘 인식



③ 서비스1 입력



④ 서비스2 입력



⑤ 변화상태 입력



⑥ 특이사항 입력



⑦ 요양요원 서명



⑧ 수급자(보호자) 서명



⑨ 서비스 종료 확인



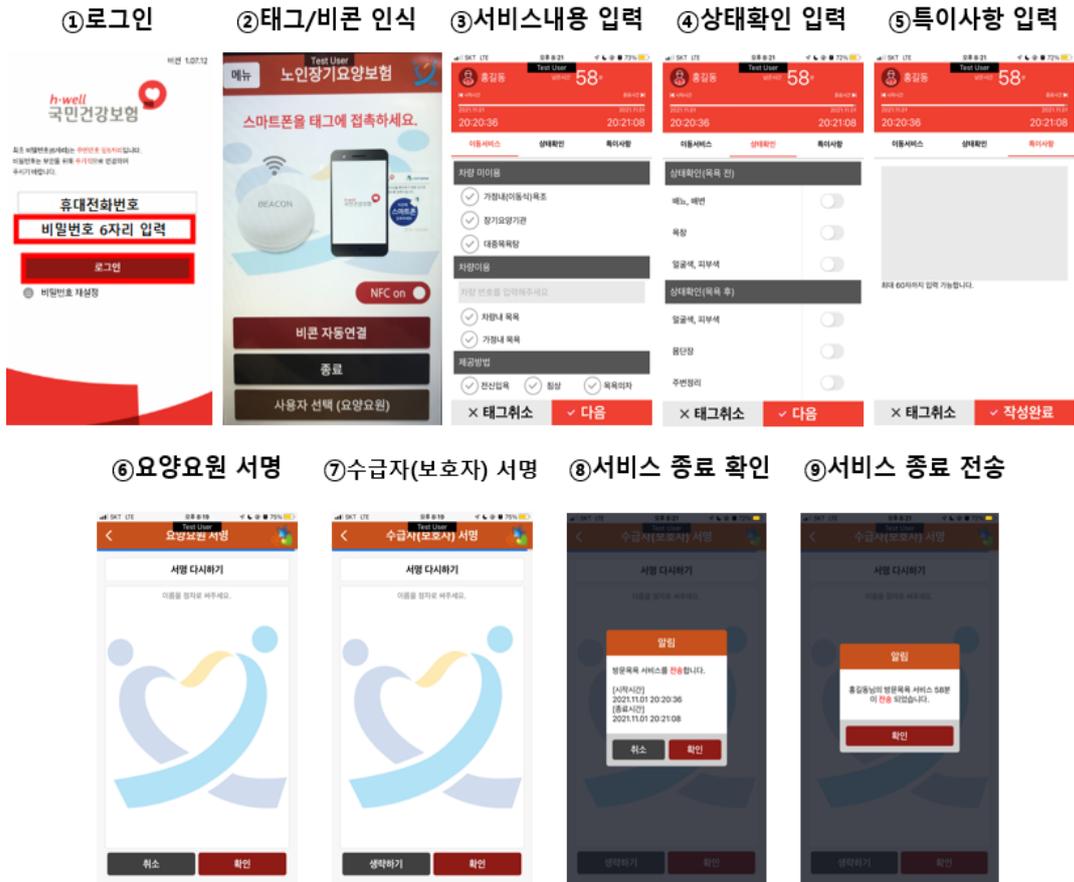
⑩ 서비스 종료 전송



- ▶ 시작 전송 후 최소 30분 이상 경과하여야 종료 전송 가능함
- ▶ 총 서비스 시간이 남은시간으로 표시되므로 해당 급여일정에 따라 서비스가 제공되었는지 확인
- ▶ 제공한 서비스 내용을 각 항목별로 분 단위 입력하여 남은 시간이 0분이 되면 종료 전송이 가능함
- ▶ 태그/비콘 인식 후 10분 이내에 종료전송을 하여야 함
- ▶ 요양요원 서명은 필수이며, 수급자(보호자)서명은 생략이 가능하나 생략한 경우 급여제공기록지를 출력하여 수급자(보호자)서명을 받아야 함

◆ 스마트폰 태그/비콘 인식하면 “서비스 시작 전송한 급여종별” 자동인식

방문목록



- ▶ 총 서비스 시간이 남은시간으로 표시되므로 해당 급여일정에 따라 서비스가 제공되었는지 확인
- ▶ 방문목록은 40분 이상 제공 시 전송가능
- ▶ 2인의 요양요원 중 1인의 요양요원이 종료 태그/비콘 인식한 뒤 나머지 1인의 요양요원이 10분 이내 태그/비콘을 인식하고 종료 전송해야 함
- ▶ 차량을 이용하여 방문목록 서비스를 제공한 경우 반드시 차량번호를 입력
- ▶ 태그/비콘 인식 후 10분 이내에 종료전송을 하여야 함
- ▶ 요양요원 서명은 필수이며, 수급자(보호자)서명은 생략이 가능하나 생략한 경우 급여제공기록지를 출력하여 수급자(보호자)서명을 받아야 함

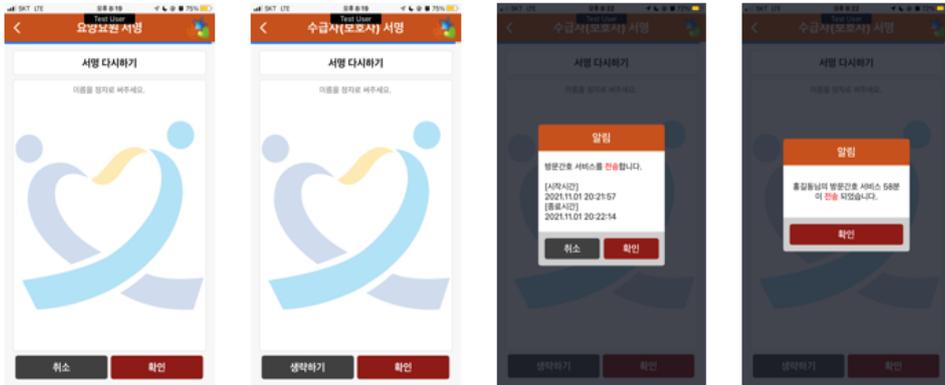
◆ 스마트폰 태그/비콘 인식하면 “서비스 시작 전송한 급여종별” 자동인식

방문간호

- ①로그인 ②태그/비콘 인식 ③건강관리 입력 ④간호처치 입력 ⑤특이사항 입력



- ⑥요양요원 서명 ⑦수급자(보호자) 서명 ⑧서비스 종료 확인 ⑨서비스 종료 전송



- ▶ 총 서비스 시간이 남은시간으로 표시되므로 해당 급여일정에 따라 서비스가 제공되었는지 확인
- ▶ 제공한 서비스 내용을 각 항목별로 분 단위 입력하여 남은 시간을 0분이 되면 종료 전송이 가능함
- ▶ 태그/비콘 인식 후 10분 이내에 종료전송을 하여야 함
- ▶ 요양요원 서명은 필수이며, 수급자(보호자)서명은 생략이 가능하나 생략한 경우 급여제공기록지를 출력하여 수급자(보호자)서명을 받아야 함

◆ 스마트폰 태그/비콘 인식하면 “서비스 시작 전송한 급여종별” 자동인식

인지활동형 방문요양

①로그인



②태그/비콘 인식



③서비스2 입력



④변화상태 입력



⑤특이사항 입력



⑥요양요원 서명



⑦수급자(보호자) 서명



⑧서비스 종료 확인



⑨서비스 종료 전송



- ▶ 총 서비스 시간이 남은시간으로 표시되므로 해당 급여일정에 따라 서비스가 제공되었는지 확인
- ▶ 제공한 서비스 내용을 각 항목별로 분 단위 입력하여 남은 시간을 0분이 되면 종료 전송이 가능함
- ▶ 태그/비콘 인식 후 10분 이내에 종료전송을 하여야 함
- ▶ 요양요원 서명은 필수이며, 수급자(보호자)서명은 생략이 가능하나 생략한 경우 급여제공기록지를 출력하여 수급자(보호자)서명을 받아야 함

마. 수급자(보호자) 통보대상 관리

- 1) 수급자 또는 보호자가 스마트장기요양 앱을 통해 요양요원이 수급자에게 제공한 서비스 내용 등을 실시간 확인하기 위해 재가기관에서는 계약 당사자의 휴대폰번호 등을 등록하여야함

◆ 기관 포털 → RFID → 전송단말기 → 수급자(보호자)통보대상 관리

수급자(보호자)통보대상 관리

NO	수급자명	인정 번호	급여 종류	통보대상명	가족 관계	휴대폰번호	가족관계 확인여부	APP 설치일자	메일주소
1	김민		발문요양						
2	김민		발문요양						
3	김민		발문요양						
4	김민		발문요양						
5	김민		발문요양			010-XXXX-XXXX	○	20	
6	김민		발문요양						
7	김민		발문요양						
8	김민		발문요양						
9	김민		발문요양						
10	김민		발문요양						
11	김민		발문요양			010-XXXX-XXXX	○	20	
12	김민		발문요양						
13	김민		발문요양						
14	김민		발문요양						
15	김민		발문요양						
16	김민		발문요양						
17	김민		발문요양						
18	김민		발문요양						

수급자(보호자)통보대상 상세

수급자명: 김민
 인정번호: 김민
 업무구분: 장기요양
 급여종류: 발문요양, 발문목적
 보호자 성명: 김민
 보호자 생년월일: -- -- -- --
 관계(수급자의 OO): 선택 -- -- -- -- 가족관계확인여부
 휴대폰번호: 010 - [?] - [?]
 보호자이메일: @
 해지사유: -- -- -- --
 스마트폰: SMS인증번호생성

▶ **방법:** 좌측 목록에서 해당 수급자 선택 ➡ 우측에서 해당 수급자의 급여계약상 계약자 이름과 휴대폰번호 자동으로 입력되어 있음, 계약자의 생년월일 입력 및 가족관계 확인 ➡ 저장

- ※ 가족관계증명서 등을 통해 수급자(보호자)통보대상이 수급자와 가족임을 확인 후 등록
- ※ 가족이란? 배우자, 직계혈족 및 형제자매, 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매

- 2) 수급자에게 서비스 제공하는 요양보호사가 스마트장기요양 앱을 통해 서비스내용을 전송해야 수급자(보호자)통보대상이 확인 가능
- 3) 수급자(보호자)가 앱을 통해 급여제공내용 확인 시 전송일에 대해 급여제공기록지를 제공한 것으로 같음

5. 주요사항 안내

◆ 스마트장기요양(앱) 다운로드

▶ 안드로이드

- 플레이스토어(앱스토어) “스마트장기요양” 앱 검색후 다운로드

▶ 아이폰

- 기관 포털 접속 후 설치방법(QR 코드):

PC로 기관 포털 로그인(공동인증과정 필수) > [단말기 통합관리] 메뉴 클릭 RFID → 전송단말기 → 단말기 통합관리 > 아이폰 카메라 어플 실행 > 카메라로 [단말기 통합관리] 화면 우측 하단의 QR코드 스캔 > 카메라 어플 상단부의 안내 메시지 터치 > 설치 진행 이미지 확인 후 화면 터치 > 안내 팝업 이후 설치 화면 터치 > 설치 완료

- 앱 설치 이후 단말기(아이폰)의 [설정] → [일반] → [기기관리] → National Health Insurance Service에서 '신뢰함' 선택

◆ 스마트폰 적용가능 기종

▶ 태그가능 기종확인법

1. 국내통신 3사 통신망을 사용하는 경우만 사용 가능합니다.
2. 해당 폰에 NFC 기능이 있는 경우만 사용 가능합니다.
3. 안드로이드 4.2.2 이상 폰만 사용 가능합니다.
4. 국내 판매 기종만 사용 가능합니다. (국가별정책상 타국가 판매폰 사용 불가)

▶ 비콘가능 기종확인법

1. 국내통신 3사 통신망을 사용하는 경우만 사용 가능합니다.
2. 블루투스 4.0 이상만 가능합니다.
3. 안드로이드 4.3 이상, IOS 7.1 (아이폰 4)이상만 사용 가능합니다.
4. 국내 판매 기종만 사용 가능합니다. (국가별정책상 타국가 판매폰 사용 불가)

◆ 스마트장기요양(앱) 다운로드

▶ 자주하는 질문 게시판 확인

PC로 기관 포털 로그인(공동인증과정 필수) > [자주하는질문] 메뉴 클릭 RFID → 알림마당 → 자주하는질문 > 조회 버튼 클릭

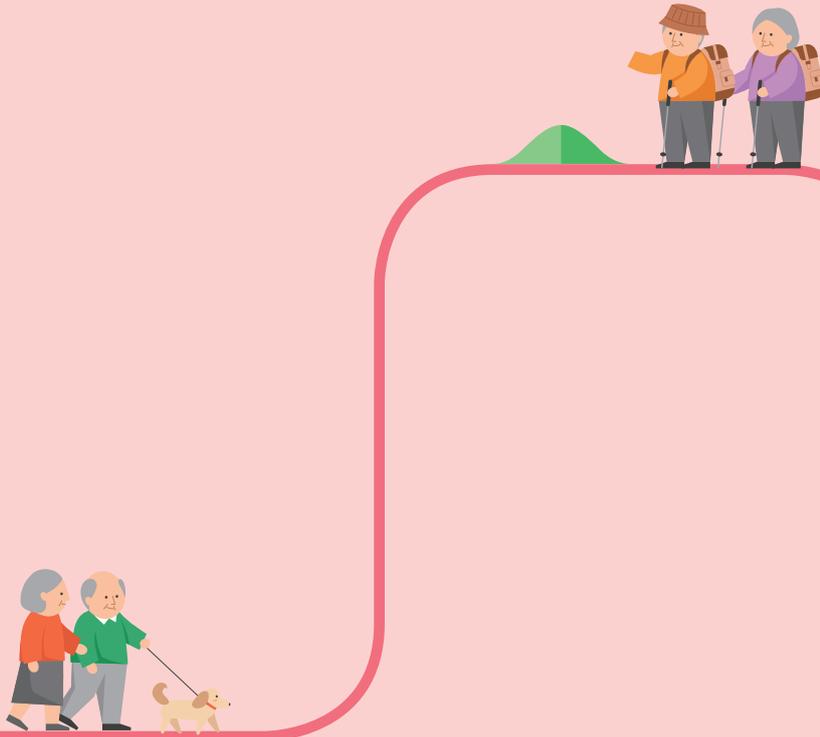
제 6 장

장기요양급여비용 심사



2023

장기요양기관 업무안내



1. 장기요양급여비용 심사	122
2. 현지확인심사	125
3. 재심사 조정청구	128
4. 장기요양급여 대상여부 확인	129

1

장기요양급여비용 심사

1. 심사

- 장기요양기관 또는 의료기관이 전자문서교환방식 또는 전산매체를 이용하여 제출한 청구서·청구명세서에 대하여 공단이 관련 법령 및 행정지침, 심사기준 등에 따라 급여비용 산정내용의 적정여부를 확인하는 과정

2. 심사제도의 의의

- 수급자에게 제공된 장기요양급여가 관련규정에 따라 적정하게 제공되었는지의 여부, 급여비용의 정확한 청구여부 등을 심사하여 장기요양기관(의료기관)의 부적정한 비용 청구를 방지하고 적정 청구를 유도함으로써 보험재정 누수를 방지하기 위함

3. 심사의 기준

가. 관련근거

- 「노인장기요양보험법」 제38조, 제60조 및 같은 법 시행규칙 제31조

나. 심사기준

- 1) 「노인장기요양보험법」 제39조에 의한 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시
- 2) 「노인장기요양보험법」 제43조의 규정에 의하여 정하여진 장기요양급여비용의 내용 및 사실관계
- 3) 국민건강보험공단 이사장이 정한 장기요양급여비용 산정기준 등에 관한 세부사항
- 4) 장기요양급여심사위원회 의결사항
- 5) 보건복지부 행정해석 및 행정지침

4. 심사의 내용 및 방법

가. 심사의 내용

- 장기요양급여비용의 청구를 받은 경우 각호의 사항이 적합한지를 심사하고 공단 이사장은 필요시 소속직원을 현지에 방문하여 확인하게 할 수 있음
 - 1) 「노인장기요양보험법」 제17조의 장기요양인정서에 기재된 장기요양급여의 종류와 내용
 - 2) 「노인장기요양보험법」 제23조에 따른 장기요양급여의 제공기준
 - 3) 「노인장기요양보험법」 제39조에 따라 산정된 재가 및 시설급여의 내용

나. 심사방법

1) 전산심사

- 청구서·청구명세서에 대하여 수급자 자격 등 일반사항과 장기요양급여비용 청구내용을 정형화된 전산프로그램으로 점검하여 심사 결정하는 방식

2) 정밀심사

- 전산심사결과 정밀심사 대상으로 분류된 청구서·청구명세서에 대하여, 심사자가 청구명세서 건별로 장기요양인정서에 기재된 장기요양급여의 종류와 내용, 장기요양급여의 제공기준, 재가 및 시설급여비용의 산정기준에 따라 적정하게 청구되었는지의 여부를 심사하는 과정

5. 심사결정내용 통보 <장기요양급여비용 심사지급통보서>

가. 개요

- 1) 공단은 심사결정내용을 '장기요양급여비용 심사지급통보서'에 기재하여 통보
- 2) 전자문서교환방식으로 청구한 장기요양기관에 대하여는 '장기요양급여비용 심사지급통보서'를 작성하여 장기요양정보시스템을 통하여 통보

나. 기타사항

- 장기요양급여비용을 청구한 장기요양기관(의료기관)이 심사결과에 대하여 의문이 있는 경우 공단의 심사담당 직원에게 직접 문의가 가능하도록 '장기요양급여비용 심사지급통보서'에 담당 직원의 성명, 전화번호를 기재하여 통보

다. 심사결과

- 1) **심사조정**: 장기요양급여비용 청구내용을 산정기준, 행정해석 등의 기준을 적용하거나 장기요양기관(의료기관)에서 제출한 관련 자료를 확인하여 과다하게 청구한 급여비용을 적정급여비용으로 삭감하여 지급
- 2) **심사불능**: 장기요양급여비용 청구내용을 확인한 결과 수급자 자격관련 사항, 청구구분 등을 착오 청구하여 해당 청구명세서의 급여비용을 지급하지 않는 경우로 보완청구 대상이 됨
- 3) **전체반려**: 장기요양급여비용 청구내용을 확인한 결과 청구오류 등으로 심사 결정이 곤란하여 급여비용을 지급할 수 없는 경우이며, 접수번호단위로 청구서를 장기요양기관에 반려

6. 심사기간

가. 관련근거: 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제31조(장기요양급여비용의 심사·지급)

공단은 장기요양 급여비용의 청구를 받은 날부터 30일 이내에 이를 심사하여

… (중략) …

그 심사지급통보서에 기재된 장기요양급여비용을 해당 장기요양기관에 지급, 심사기간을 산정함에 있어 공단의 이사장이 해당 장기요양기관에 심사에 필요한 자료를 요청한 경우 등 특별한 사유가 있는 경우에는 그에 소요되는 기간은 제외함

- 나.** 공단은 장기요양 급여비용의 청구를 받은 날로부터 30일 이내에 심사하여 그 내용이 기재된 장기요양급여비용 심사지급통보서를 전자문서교환방식을 통하여 장기요양기관(의료기관)에 통보함

- 다.** 심사기간을 산정함에 있어 공단의 이사장이 해당 장기요양기관에 심사에 필요한 자료를 요청하는 경우 등 특별한 사유가 있는 경우에는 그에 소요되는 기간을 제외함

2

현지확인심사

1. 현지확인심사

- 가. 장기요양기관이 수급자에게 장기요양급여 제공기준 절차에 따라 재가 또는 시설급여를 제공하고 공단에 청구한 급여비용에 대해 제출한 자료만으로는 청구내용의 적정 여부를 판단하는데 어려움이 있는 경우 공단직원이 현지를 방문하여 급여내용을 확인하는 일련의 과정
- 나. 급여비용을 제출한 청구 자료만으로 심사가 곤란한 경우 심사의 한계성을 보완하여 심사의 정확성을 제고하고, 부당청구의 예방 및 건전한 청구질서를 확립하여 보험재정안정에 기여

2. 관련근거

가. 「노인장기요양보험법」 제38조, 제43조, 제60조 및 같은 법 시행규칙 제31조

- 노인장기요양보험법 시행규칙 제31조(장기요양 급여비용의 심사·지급)
 - ① 공단은 장기요양 급여비용의 청구를 받은 경우에는 법 제38조제2항에 따라 다음 각 호의 사항에 적합한지를 심사한다. 이 경우 공단의 이사장은 심사를 수행함에 있어 필요하면 소속 직원으로 하여금 현지를 방문하여 확인하게 할 수 있다.
 1. 법 제17조제1항제2호에 따라 장기요양인정서에 기재된 장기요양급여의 종류와 내용
 2. 법 제23조제3항에 따른 장기요양급여의 제공기준
 3. 법 제39조제1항에 따라 산정된 재가 및 시설 급여비용의 내역
 - ② 공단은 장기요양 급여비용의 청구를 받은 날부터 30일 이내에 이를 심사하여 그 내용이 기재된 장기요양급여비용 심사지급통보서를 전자문서교환방식 등을 통하여 장기요양기관에 통보하여야 하며, 그 심사지급통보서에 기재된 장기요양급여비용을 해당 장기요양기관에 지체 없이 지급하여야 한다. 이 경우 심사기간을 산정함에 있어 공단의 이사장이 해당 장기요양기관에 심사에 필요한 자료를 요청한 경우 등 특별한 사유가 있는 경우에는 그에 소요되는 기간은 제외한다.
 - ③~④ 생략

나. '장기요양급여비용 청구 및 심사지급업무 처리기준' 제25조(심사내용의 확인)

제25조(심사내용의 확인) 공단의 이사장은 장기요양급여비용 심사내용의 확인이 필요하다고 인정되는 경우에는 제26조에 따라 심사지급 후 공단 소속직원으로 하여금 심사내용에 대하여 확인을 하게 할 수 있다.

3. 선정대상

가. 현지확인심사 대상

- 1) 청구내용 현지확인심사
 - 현재 심사 중인 청구 분 급여비용을 대상으로 하며, 적정청구 여부 확인에 필요한 사항을 중심으로 현지확인심사 실시
- 2) 기획 현지확인심사
 - 최근 심사·지급한 3개월분(필요한 경우 청구분을 포함)의 급여비용까지 대상으로 하여 청구 및 심사·지급 내용 전반에 걸쳐 현지확인심사 실시

나. 확인내용

- 1) 급여비용 청구관련 인력 및 수급자 현황 확인
- 2) 장기요양급여제공기록지 및 관련 자료와 청구된 급여비용 청구명세서 대조 확인
- 3) 청구 관련 수가산정기준 위반여부 및 실제 제공여부 확인
- 4) 전문인 배상책임보험 가입여부 확인 등

다. 선정기준

- 1) 청구내용 현지확인심사
 - 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제31조에 따라 심사과정에서 현지확인심사가 필요하다고 판단된 기관
 - 가) 가산금 추가청구기관
 - ※ 2014. 1월 이전의 경우 가산비율로 추가 청구한 기관
 - 나) 산정비율 추가청구기관
 - 다) 두 가지 이상의 재가급여 동시 산정 청구기관
 - 라) 방문목욕 주 1회 초과사유가 기타인 청구기관
 - 마) 방문간호 주 3회 초과 청구기관
 - 바) 복지용구 청구 후 급여계약 취소 기관
 - 사) 그 외에 기타 부당개연성이 있어 확인이 필요한 기관

2) 기획 현지확인심사

- 가) 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제31조에 따라 현지확인심사가 필요하다고 판단된 기관
- (1) 급여비용총액 등 청구실적이 종전보다 급증하거나 규모가 비슷한 다른 장기요양기관보다 상당히 높은 경우
 - (2) 급여제공기록지 등 근거서류의 신빙성이 의심되는 기관
 - (3) 수급내용확인 결과와 청구내용이 상이한 기관
 - (4) 자료제출에 비협조적이거나 제출을 거부하고 있는 기관
 - (5) 청구행태 상 부당청구의 개연성이 높은 기관
 - (가) 시설·인력 허위신고 또는 변경 미신고 등으로 부당청구 의심 기관
 - (나) 방문요양 최대수가(240분 이상) 다빈도 청구 기관
 - (다) 월 한도액 최대사용 수급자 다빈도 청구 기관
 - (라) 방문목욕 차량이용 수가 다빈도 산정 및 1일 평균 서비스 횟수 상위 기관
 - (마) 일 2회 서비스 다빈도 산정 기관
 - (바) 야간·심야·휴일가산 다빈도 산정 기관
 - (사) 방문일정 모니터링 불일치건 상위 기관
 - (아) 요양보호사 서비스 제공시간 월 250시간 초과 기관
- 나) 이용지원 과정이나 장기요양기관 관리 등에서 파악된 부당유형 및 착안사항에 대해 적정청구관리시스템 등을 활용하여 해당 유형으로 발체된 장기요양기관 중 부당개연성이 있어 확인이 필요한 기관
- 다) 현지조사 선정의뢰실무회의 결과 현지확인심사 대상으로 결정된 기관
- 라) 민원(내부 종사자 제보) 등 문제 발생기관
- 마) 현지확인심사 후 기관 지도점검 대상으로 결정된 기관 중 2회 이상 미 시정한 기관
- 바) 청구내용 현지확인심사 실시결과 부당청구 확인기관 중 청구행태 미개선 기관

4. 현지확인심사 결과

가. 청구내용현지확인심사

- 확인심사 결과에 따라 해당 청구건에 대하여 심사결정 처리(정상지급, 심사조정, 심사불능 등)

나. 기획현지확인심사

- 심사과정과 결정에 있는 장기요양급여비용 중 장기요양기관(기관기호) 단위별로 확인된 월평균 부당금액과 부당청구액의 비율에 따라 부당이득금 환수결정 및 기관지도점검 또는 현지조사 의뢰

3

재심사 조정청구

1. 관련근거

- 보건복지부 요양보험제도과-1782호(2008.10.21.)

2. 신청개요

가. 신청대상

- 심사 조정된 청구명세서에 대해 이의가 있는 경우 심사청구 이전에 급여비용 재심사조정청구를 신청할 수 있음

나. 신청기간

- 장기요양급여비용 심사지급통보서가 해당기관에 도착한 다음날로부터 기산하여 90일 이내
※ 기간만료일(공단 도착일)이 공휴일인 경우 그 다음날까지

다. 처리기간

- 공단은 특별한 경우를 제외하고 재심사조정청구를 관련문서가 접수된 날로부터 30일 이내에 결정 처리

3. 신청방법

가. 전자문서교환방식(노인장기요양보험포털)

- 급여비용청구/재심사조정청구 메뉴에서 심사조정된 심사지급통보서의 접수번호 등록 및 관련 증빙자료 첨부 후 청구서 전송

나. 서면청구

- 재심사조정청구 서식에 급여제공기록지 등 관련 증빙자료를 첨부하여 우편 송부

4

장기요양급여 대상여부 확인

1. 장기요양급여 대상여부 확인

- 수급자가 장기요양기관으로부터 장기요양급여를 제공받고 납부한 본인부담금이 적정한지 여부에 대하여 공단에 확인을 요청할 경우 이를 확인하여 그 결과를 수급자에게 통보하고, 장기요양기관의 과다 징수금(과다본인부담금)을 확인한 경우에 해당 장기요양기관에 이를 통보하여 지체 없이 수급자에게 지급하도록 조치하는 일련의 과정

2. 관련근거

- 「노인장기요양보험법」 제40조, 제60조 및 같은 법 시행규칙 제33조, 제14조

3. 신청·접수 및 처리

가. 신청 시 확인사항 및 제출서류

1) 신청인의 자격요건

- 가) 수급자 본인 (수급자가 단독세대주로 사망 시에는 법정 상속인)
- 나) 「민법」 제779조에 따른 가족
 - (1) 배우자, 직계혈족 및 형제자매
 - (2) 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매
- 다) 수급자와 동일 건강보험(의료급여 포함) 관계에 있는 가입자 및 피부양자
- 라) 신청인이 위 신청인의 자격요건을 충족하지 못한 경우에는 수급자의 인감증명서와 위임장을 첨부하여 신청
 - ※ 개인정보보호에 따라 본인 동의 없이 제기한 민원은 처리 불가 (「개인정보 보호법」 제18조 제2항 제1호)

2) 과다본인부담금 환불시 수령인 자격요건

- 가) 수급자 본인 (수급자가 단독세대주로 사망 시에는 법정 상속인)
- 나) 「민법」 제779조에 따른 가족

3) 제출서류

- 가) (별지 제 27호 서식)에 따른 장기요양급여 대상여부 확인신청서
- 나) 장기요양급여비용 명세서
- 다) 장기요양급여 계약서 등 기타 급여내역 확인에 필요한 서류

나. 신청·접수

1) 접수처 및 접수방법

- 가) **접수처**: 공단 지사(운영센터)
- 나) **접수방법**: 방문, 우편, 팩스접수

2) 접수사실의 통보

- 신청인에게 접수사실을 유선 또는 문서로 통보한다. 단, 방문 접수인 경우에는 신청인에게 문서로 접수사실의 통보 생략 가능함

다. 처리절차

1) 처리기간: 접수일로부터 14일 이내에 처리

2) 자료 확보 방법·절차

가) 자료 확보

- (1) 신청인이 제출한 장기요양급여비용명세서를 근거로 장기요양기관에 납부한 금액 확인
- (2) 장기요양기관 납부금액 중 급여 및 비급여 대상 구분하여 비용 산출
- (3) 장기요양기관에 급여·비급여 수급내역에 대한 구체적인 내역 요청

나) 자료요청 목록(급여·비급여 내역에 대한 확인)

- (1) 장기요양급여제공기록지, 장기요양급여계약내역서 등
- (2) 장기요양기관에서 제공하는 비급여 항목별 금액 등 홈페이지 게시 내용

다) 자료요청 방법

- 자료요청은 3차에 걸쳐 할 수 있으며, 3차 제출기한까지도 제출하지 않을 경우 직권결정

라) 자료 미제출 기관 직권결정

- 신청인이 제출한 장기요양급여비용명세서를 근거로 급여대상 비용 및 비급여비용, 본인부담 비용의 적정성을 확인하여 직권결정

3) 급여비용 적정여부 확인(자료 확보 후)

가) 시설급여(주·야간 및 단기보호 포함)

- (1) 급여비용 및 비급여비용 확인
- (2) 법정 비급여 및 보건복지부장관이 정하여 고시하는 비급여 외의 비용이 있는 경우에는 과다본인 부담금으로 환불 결정
※ 기타 보건복지부 지침에 의한 비급여 항목 외 실비 수납기준은 정당 처리

나) 재가급여

- (1) **급여비용 확인**: 급여가 적정하게 제공되었는지 확인
- (2) 재가급여비용에는 법정 비급여 또는 보건복지부장관이 정하여 고시하는 비급여에 해당되는 항목이 없으므로 비급여 명목으로 비용을 수납한 경우는 과다본인부담금으로 환불 결정

4. 결과 통보

가. 취소 처리

- 신청인(또는 대리인)이 취소의사(별지 제32호 서식)를 표시한 경우, “취소”로 종결처리하며, 장기요양기관과 신청인에게 ‘장기요양급여 대상여부 확인결과 통보서’ 발송

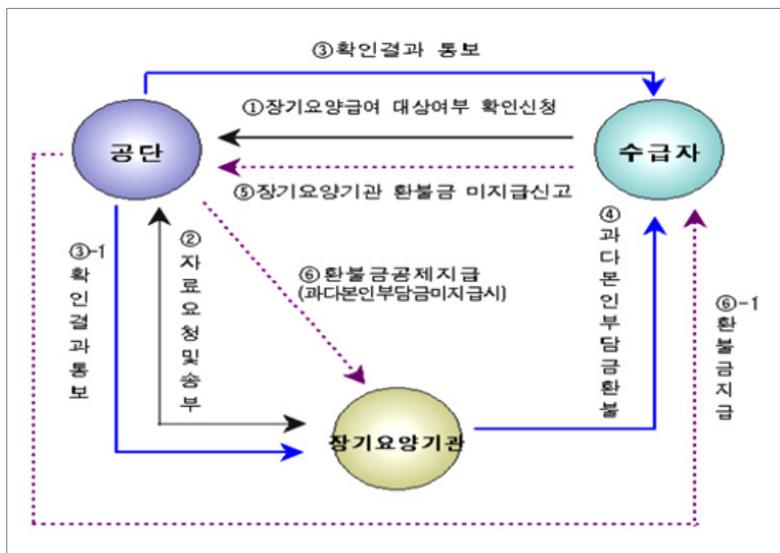
나. 정당 처리

- 장기요양기관이 수납한 금액이 정당한 경우에는 ‘급여대상 확인결과 통보서’를 장기요양기관과 신청인에게 통보

다. 과다 본인부담금 환불

- 장기요양기관이 수납한 금액 중 본인부담금이 과다하게 수납된 경우에는 ‘급여대상 확인결과 통보서’와 ‘정산내역서’를 장기요양기관과 신청인에게 통보
- ‘급여대상 확인결과 통보서’를 통보받은 장기요양기관은 지체 없이 과다 납부된 본인부담금을 통보서상의 예금계좌에 입금하여야 함
- 미 환불시 공제처리
 - 공단은 과다본인부담금 환불대상 건에 대하여 장기요양기관이 신청인 등에게 환불하지 않은 것으로 확인된 경우에는 지급될 장기요양급여비용에서 환불결정금액을 공제 후 지급
 - 공단은 해당 장기요양기관에 지급될 차기 장기요양급여비용에서 과다본인부담금을 공제하여 수급자(신청인)의 환불금액을 예금계좌로 입금
 - 다만, 다음 각 호의 경우에는 장기요양급여비용 등과 상계할 수 없으므로 공제의뢰 대상에서 제외하고 신청인이 장기요양기관에서 직접 환불 받도록 안내
 - 장기간 장기요양급여비용 청구가 지연된 장기요양기관
 - 휴·폐업중인 장기요양기관
 - 행정처분(지정취소, 영업정지 및 폐쇄명령)중인 장기요양기관

[장기요양급여 대상여부 확인업무처리 흐름도]



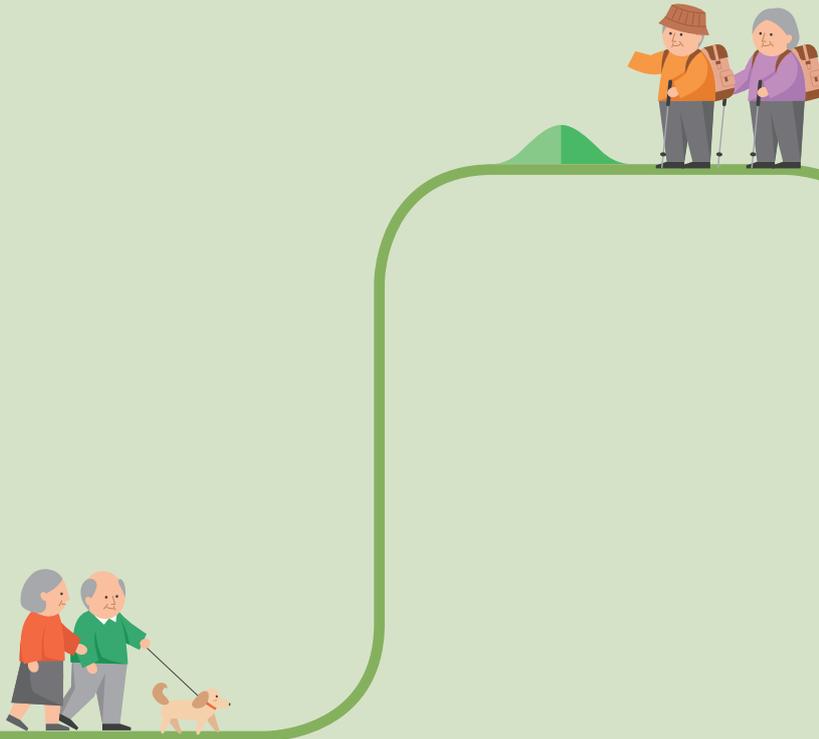
제 7 장

장기요양기관 평가



2023

장기요양기관 업무안내



1. 장기요양기관 평가개요	134
2. 장기요양기관 평가 종류 및 대상	136
3. 평가절차 및 결과공표	137

1

장기요양기관 평가 개요

1. 관련근거

- 가. 「노인장기요양보험법」 제37조, 제38조, 제54조, 제60조, 제69조 및 같은 법 시행규칙 제31조의2, 제38조
- 나. 장기요양기관 평가방법 등에 관한 고시
- 다. 장기요양기관 평가관리 시행세칙
- 라. 장기요양기관 평가관리 업무처리지침

2. 평가의 목적

- 가. 장기요양기관이 제공하는 장기요양급여 내용을 지속적으로 관리·평가하여 장기요양급여 수준 향상에 기여
- 나. 평가결과 전부공개로 국민의 알권리 충족 및 선택권 보장

3. 평가의 일반원칙

- 가. 장기요양기관 평가를 실시함에 있어 그 자율성과 독립성 보장될 수 있도록 함
- 나. 평가는 신뢰성과 공정성이 확보될 수 있도록 객관적이고 전문적인 방법으로 실시함
- 다. 장기요양기관 평가에 대한 충분한 정보제공을 통하여 평가과정에 관련자의 참여가 원활히 이루어질 수 있도록 함

4. 평가결과 활용

- 가. 정기평가결과 최우수기관(상위 20% 범위에 속한 최고등급 기관)에게 인센티브를 지급하는 등 장기요양급여 질 향상을 지속적으로 유도
- 나. 평가결과를 공개하여 수급자 알권리 충족 및 선택권 확대를 위해 노력
- 다. 평가결과 하위기관에 대해서는 수시평가(재평가) 및 평가 사후관리를 실시하는 등 급여수준 향상을 위하여 지속적으로 지원
- 라. 평가결과를 장기요양기관의 지정권자인 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 통보하여 기관 관리·감독에 활용

2

장기요양기관 평가 종류 및 대상

1. 평가 종류

가. 정기평가

- 3년마다 시설과 재가급여를 구분하여 실시하며 대상, 기간, 방법, 절차에 대한 계획을 평가 개시 30일 전까지 노인장기요양보험 홈페이지에 공고

※ 노인장기요양보험 홈페이지 > 알림·자료실 > 장기요양 기관평가 > 공지사항

나. 수시평가

- 정기평가 결과 하위등급의 장기요양기관, 휴업 등의 사유로 정기평가를 받지 못한 기관 등에 대하여 정기평가 시행 다음해에 실시

※ 자체평가 운영: 장기요양기관이 자체평가로 서비스 수준 사전 확인

※ 노인장기요양보험 홈페이지/공동인증서로그인/기관평가/자체평가/자체평가 등록

[정기평가 및 수시평가 운영 체계도]

구분	2023년	2024년	2025년	2026년
정기 평가	재가급여 정기평가	재가급여 정기평가	시설급여 정기평가	재가급여 정기평가
	기관기호 끝자리 짝수	기관기호 끝자리 홀수		기관기호 끝자리 짝수
수시 평가	시설급여 수시평가	재가급여 수시평가	재가급여 수시평가	시설급여 수시평가
	'21.~'22년 평가결과 하위등급, 정기평가 비대상기관	'23년 평가결과 하위등급, 정기평가 비대상기관	'24년 평가결과 하위등급, 정기평가 비대상기관	'25년 평가결과 하위등급, 정기평가 비대상기관

※ 재가급여 기관기호 끝자리 짝수 기관이 평가 대상기관 선정되면 동일 지역본부 내 동일 대표자가 운영하는 재가급여 기관기호 끝자리 홀수 기관도 평가 대상기관으로 선정함.

2. 평가대상

가. 시설급여

- 노인요양시설, 노인요양공동생활가정

나. 재가급여

- 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호, 단기보호, 복지용구

3

평가절차 및 결과공표

[2023년 장기요양기관 정기평가 기준]

1. 평가절차

가. 평가예정통보

- 1) 평가자는 평가예정일 7일 전까지 해당 장기요양기관에 '평가예정통보서'와 사전안내자료 협조안내문을 서면으로 통보

- 평가예정통보 전 일정 공개 불가

장기요양기관 평가 대상여부 확인

- ▶ 노인장기요양보험 홈페이지에서 평가예정일 7일 전부터 평가일정확인 가능
- 노인장기요양보험 홈페이지 > 기관로그인 > 평가예정일 조회

- 2) 장기요양기관이 천재지변 등의 불가피한 사유로 평가예정일에 평가를 받을 수 없는 경우 공단에 '장기요양기관 평가 연기요청서'를 제출하여야 하며, 공단은 연기여부를 결정 후 평가예정일을 다시 정하여 평가예정통보서를 평가실시 전일까지 장기요양기관에 재통보하고 평가기간 내에 평가 수행

※ 공정한 평가를 위해 천재지변 등 불가피한 사유가 아니면 평가일정 연기 불가

나. 평가실시

- 1) 장기요양기관 1개소 당 평가팀 1개를 구성하여 평가 수행

※ 평가팀은 조장 1인을 포함한 3~4인(공단직원 2인, 외부평가자 1~2인)을 기본으로 구성하고 기관 규모 등에 따라 평가자 추가 투입

- 2) 장기요양기관 대표자 또는 관계자 면담

가) 평가예정일에 장기요양기관을 방문하여 평가자 신분증 제시

나) 장기요양기관 평가통보서와 안내문 제공, 평가개요 등 설명

- 3) 평가매뉴얼을 토대로 관련 자료와 현장 확인 및 면담·관찰·시연 등으로 평가 실시 및 평가조사표에 기재

※ 서비스 만족도조사(보호자대상) ... 별도계획에 따라 유선 조사 실시

- 4) 평가조사표에 따라 상담·총평을 실시한 후, 평가자와 장기요양기관 대표자(또는 관계자)가 각각 서명 또는 날인하고 1부를 복사하여 장기요양기관에 교부

※ 외부평가자 평가조사표, 수급자·종사자 평가 및 서비스 만족도 조사 결과는 장기요양기관에 제공하지 않음

- 5) 재가기관의 경우 기관평가 이후 수급자 및 종사자 평가 등을 실시

- 6) 평가의견수렴방 운영

● 장기요양기관의 평가의견 개선 및 만족도 조사 등

※ 노인장기요양보험 홈페이지 / 기관로그인 / 기관평가 / 평가의견수렴방

2. 평가결과 공표

가. 평가등급 결정 및 조정

1) 시설 규모 및 급여종류와 관계없이 A~E의 5개 등급으로 결정

2) 평가등급 결정

가) 5등급(A~E) 절대평가 ... 절대평가등급 기준에 따라 등급 결정

- (1) **A등급**: 평가점수 90점 이상이면서 대분류 영역 각 70점 이상
- (2) **B등급**: 평가점수 80점 이상이면서 대분류 영역 각 60점 이상
- (3) **C등급**: 평가점수 70점 이상이면서 대분류 영역 각 50점 이상
- (4) **D등급**: 평가점수 60점 이상이면서 대분류 영역 각 40점 이상
- (5) **E등급**: D등급 기준을 충족하지 못하는 기관

나) 등급 조정 사유가 발생한 기관은 조정된 등급으로 결정

(1) 행정처분에 따른 1개 등급 하위 조정 대상

(가) 직전 정기평가 가산지급일부터 당해 평가 가산지급일 사이에 노인장기요양보험법 위반 등으로 행정처분을 받은 장기요양기관

※ 노인장기요양보험법 외 타 법률을 적용하여 행정처분을 받았더라도 위반 내용이 노인장기요양보험법 위반이면 평가등급 조정

(나) 노인장기요양보험법 위반으로 행정처분이 의뢰된 장기요양기관

(다) 직전 정기평가 가산지급일부터 당해 평가 가산지급일 사이에 부당청구 등으로 행정처분을 받은 장기요양기관

※ **업무정지 30일 이하**: 1개 등급 하위조정

※ **31일 이상 ~ 60일 이하**: 2개 등급 하위조정

※ **61일 이상**: 최하위등급 조정

▶과징금으로 인한 업무정지도 포함

(라) 기타 사유로 평가위원회 심의를 거쳐 1개 등급 하위 조정된 장기요양기관

(2) 평가등급 최하위 결정대상

(가) 직전 정기평가 가산지급일부터 당해 평가 가산지급일 사이에 노인학대로 인하여 행정처분이 발생한 장기요양기관

(나) 거짓자료를 제출한 장기요양기관

(다) 전산프로그램을 악용해 평가 자료를 거짓으로 조작한 장기요양기관

(라) 기관 소속 직원이 아닌 사람이 서비스 제공기록 등을 대리 또는 거짓으로 작성한 장기요양기관

(마) 기타 사유로 평가위원회 심의를 거쳐 최하위 등급으로 조정된 장기요양기관

나. 평가등급 공표

1) 평가결과 공표방법

가) 노인장기요양보험 홈페이지 및 장기요양기관 현황에 공개

- (1) 평가받은 모든 장기요양기관의 절대평가등급 공개
- (2) 홈페이지 평가등급 표기방법 예시: A(최우수) 2021년 정기평가
- (3) 개별 장기요양기관의 대분류 영역별 수준(★☆☆) 및 환산점수 표시

나) 해당기관 및 관할 시군구에 평가결과통보서 송부

다) 평가를 거부한 기관은 평가결과를 공표할 때 노인장기요양보험 홈페이지에 평가결과를 '평가거부'로 표기하며, 명단을 공개하고 관할 시·군·구에 통보

※ 평가를 거부·방해 또는 기피하는 경우 행정처분 대상(노인장기요양보험법 개정으로 2019.12.12.시행)

1차 위반	2차 위반	3차 위반	4차 위반
경고	업무정지 1개월	업무정지 3개월	지정취소

2) 평가를 받고 휴업 또는 폐업한 기관은 노인장기요양보험 홈페이지에 해당 사유와 함께 등급 공개

다. 가산 지급

1) 가산 지급기준

- 가) 정기평가결과 상위 20% 범위에 속한 최고등급(A등급) 기관만 지급
- 나) 정기평가결과 상위 10% 범위 내 기관은 평가 직전년도에 심하게 지급하기로 결정한 공단부담금의 2%(재가기관 중 복지용구 사업소는 대여품목의 공단부담금의 1%) 지급
- 다) 상위 10%초과 20%이하 범위 내 기관은 공단부담금의 1%(재가기관 중 복지용구 사업소는 대여품목의 공단부담금의 0.5%) 지급

2) 가산 지급제외 기준

- 가) 평가등급 하향 조정사유가 발생한 장기요양기관
- 나) 직전 정기평가 가산지급일부터 당해 평가 가산 지급전에 휴업, 업무정지, 폐업한 장기요양기관 또는 적용 종료된 급여종류
 - ※ 다만, 당해 최초 평가대상기관은 평가 전전년도 1월부터 당해 평가 가산 지급전에 휴업, 업무정지, 폐업한 기관 또는 적용 종료된 급여종류
- 다) 노인장기요양보험법 위반으로 시·군·구에 행정처분이 의뢰된 장기요양기관
- 라) 현지조사 결과 부당청구 기관, 수사기관에 수사의뢰 된 기관(부당청구, 노인학대, 형사사건 등)은 행정처분 결과가 나올 때까지 가산 지급을 보류하고, 추후 행정처분을 받을 경우 가산지급대상에서 제외시키고 해당연도 평가등급도 재조정함
- 마) 기타사유로 가산이 부적절하다고 평가위원회가 심의·의결한 장기요양기관

제 8 장

장기요양기관 현지조사



2023

장기요양기관 업무안내



1. 현지조사 개요	142
2. 현지조사 실시	145
3. 현지조사 사후절차	147
4. 부당청구 장기요양기관 신고포상금 제도	149

1

현지조사 개요

1. 개념

- 「노인장기요양보험법」(이하 “법”이라 한다) 제61조에 따라 보건복지부장관, 특별시장, 광역시장, 도지사 또는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장(이하 “현지조사 주관기관”이라 한다)이 그 소속공무원으로 하여금 장기요양기관 또는 장기요양급여를 받은 자 등에게 질문하거나, 관계서류 검사 등의 방법에 의하여 행하는 현장조사

2. 조사목적

- 가. 장기요양기관 운영의 적정성 등 장기요양사업 전반을 관리·감독(부적정한 경우 경고·지정취소 등 행정처분으로 감독의 실효성 확보)
- 나. 불법·부당행위를 한 장기요양기관을 적발하여 장기요양보험 부담이득을 환수하는 등 장기요양보험 재정 누수 방지 및 수급질서 확립
- 다. 시설운영 및 제공된 급여가 법령 및 각종 고시·기준에 부합되는지 여부 확인 등으로 수급권 보호

3. 공단의 역할

- 공단은 현지조사 주관기관이 현지조사를 실시함에 있어 계획수립 단계부터 조사 대상기관 선정, 조사 실시, 부담금액 및 행정처분 세부내용 산출 등 현지조사와 관련된 제반업무에 인력·자료 등 필요한 사항을 지원

4. 현지조사 관련 법령

구분	현지조사	급여의 제한, 지급보류 및 부당이득금 환수	행정처분	과징금	과태료 부과	위반사실 공표	벌칙부과	
주체	보건복지부장관 특별시장 광역시장 도지사 특별자치시장 특별자치도지사 시장·군수·구청장	국민건강 보험공단	특별자치시장, 특별자치도지사, 시장, 군수, ·구청장				법무부	
관련 근거	노인 장기 요양 보험법	법 제61조 시행령 제28조의2	법 제29조 법 제38조 법 제43조 시행규칙제 31조의3	법 제37조 법 제37조의4 법 제37조의5 시행규칙 제29조 시행규칙 제29조의5	법 제37조의2 시행령 제15조 시행령 제15조의2 시행규칙 제29조의4	법 제69조 시행령 제29조	법 제37조의3 시행령 제15조의3, 4,5,6,7	법 제67조 법 제68조
	노인 복지법	법 제42조	-	법 제43조 시행규칙 제31조	-	법 제61조의2 시행령 제27조	법 제55조의 2,3,4 법 제57조 법 제58조 법 제59조의2 법 제60조	
	사회 복지 사업법	법 제51조	-	법 제40조 시행규칙 제26조의2	-	법 제58조 시행령 제26조	법 제54조 법 제56조 법 제57조	
	관련법	행정조사 기본법	-	행정절차법	-	질서 위반행위 규제법	형법	

주) 위반행위별, 최종 위반행위 발생일*이 노인장기요양보험법 개정 이전인 경우 개정 전 법령 적용

* 위반행위 발생일: 장기요양급여비용 청구일 기준

5. 현지조사의 종류

가. 정기(기획)조사

- 노인장기요양보험제도 운용상 또는 사회적 문제가 제기된 사안에 대해 제도개선 및 올바른 청구문화 정착을 위해 불법·부당의 개연성이 높은 기관 등을 대상으로 정기적으로 실시

나. 수시(긴급)조사

- 1) 노인장기요양보험 법령의 위반에 대한 신고나 민원이 접수된 경우
- 2) 공단의 급여비용 심사결과, 이용지원 및 급여사후 관리과정 등에서 법령 등의 위반에 대한 혐의가 있거나, 다른 행정기관으로부터 부당청구 등 법령의 위반에 관한 혐의를 통보 또는 이첩 받는 경우
- 3) 거짓·부당청구 개연성이 높은 조사대상자가 증거인멸 또는 폐업 등의 우려가 있거나 사회적 문제가 야기된 사항 중 수급자 보호 등을 위해 긴급조사가 필요한 경우

2

현지조사 실시

1. 조사반의 구성

- 가. 현지조사 주관기관은 국민건강보험공단으로부터 조사인력을 지원 받아 현지조사반을 구성하며,
- 나. 현지조사의 종류, 장기요양기관의 특성(급여종별, 청구건수 및 금액 등), 조사대상 기간, 선정사유 등에 따라 조정 가능
- 다. 현지조사주관기관의 담당공무원을 반장으로 하고, 공단의 선임자를 팀장으로 업무를 수행

2. 현지조사 기간

- 가. 현지조사기간은 기관당 4일을 원칙으로 하되, 필요한 경우 조정 가능
- 나. 장기요양기관의 특성(급여종별 청구건수 및 금액 등) 및 조사대상기간, 선정사유 등에 따라 조사계획 수립 시 적정한 조사기간으로 조정 가능

3. 조사 대상기간

가. 정기(기획)조사

- 현지조사 시점을 기준으로 최근 6개월의 장기요양 급여제공분에 대한 조사를 원칙으로 하되, 최대 36개월 범위 내에서 조사

나. 수시(긴급)조사

- 부당개연성이 있는 기간과 조사시점을 기준으로 최근 지급된 3개월의 장기요양 급여제공분을 포함하여 최대 36개월 범위 내에서 조사

4. 조사대상

- 가. 장기요양기관(휴폐업 장기요양기관, 조사대상 연계기관 포함)
- 나. 장기요양기관의 대표자 및 종사자
- 다. 장기요양급여를 받은 자

5. 조사내용

- 장기요양기관의 시설·인력기준 등 법규 준수 여부, 장기요양급여 제공 및 급여비용청구의 적법·타당성 여부 등 노인장기요양보험 관련 제반 사항

※ 단, 조사대상 기관의 특성이나 사전분석 결과 나타난 취약부분 등을 고려하여 특정부분만을 대상으로 조사 가능

가. 기본항목

- 1) 장기요양기관의 시설, 인력 및 수급자 현황
- 2) 법 제35조제4항의 장기요양급여 관련 서류의 기록·관리 여부
- 3) 법 제37조제1항 각 호 위반여부
- 4) 법 제69조제1항 각 호 위반여부
- 5) 자격·면허증 대여 등 관련법령 위반여부 등
- 6) 법 제37조의5 제1항 위반여부

나. 장기요양급여비용 관련

- 1) 급여제공기록지 및 관련 자료, 청구된 장기요양급여비용에 따른 실제 서비스 제공여부 등 장기요양급여비용의 부당청구 유무
- 2) 기타 탈법적 방법에 의한 급여비용 청구 행위 여부

6. 장기요양기관 등에 요구사항

- 가. 기관운영 및 장기요양급여와 관련하여 조사자가 요구하는 관계 자료의 제출 및 서류검사 등에 협조
- 나. 기관운영 및 장기요양급여와 관련하여 조사자의 관계인에 대한 질문 및 보고 등에 성실히 답변

3

현지조사 사후절차

1. 부당이득금 징수

- 현지조사 지원 결과 장기요양기관이 불법·부당하게 급여비용을 지급받은 것으로 확인된 때에는 법 제43조에 의한 부당이득금 징수절차 진행

2. 행정처분

- 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 법 제63조의 규정에 따라 지정취소, 업무정지 등 처분 당사자(장기요양기관)에 대하여 행정처분을 확정하기 이전에 반드시 청문 실시("경고"인 경우에는 청문을 실시하지 않으나, 처분 당사자는 의견제출 가능) 및 청문 실시 결과를 검토하고, 청문 종료 후 지체 없이 법 시행규칙 제29조(별표 2) '행정처분의 기준'에 따라 행정처분을 확정하여 처분 당사자에게 통지하고 처분 실시

3. 과징금부과

- 장기요양기관의 업무정지가 수급자에게 심한 불편을 줄 우려가 있는 등 보건복지부장관이 정하는 특별한 사유가 있다고 인정되는 경우 시행령 제15조(별표 2) '과징금 부과기준'에 따라 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 업무정지 명령에 같음하여 과징금 부과(법 제37조제1항제6호를 위반한 행위로서 보건복지부령으로 정하는 경우는 제외)

※ (과징금 부과 제외대상) 법 제37조의2제1항 및 같은법 시행규칙 제29조의4제1항

4. 과태료 부과

- 법 제69조 및 시행령 제29조(별표 3) '과태료 부과기준'에 따라 장기요양기관(기관기호) 단위별 각 위반 항목별로 과태료 부과

5. 현지조사 거부·방해 또는 기피기관 장기요양 급여비용 지급보류

- 공단은 장기요양기관이 정당한 사유 없이 제61조제2항에 따른 자료제출명령에 따르지 아니하거나 질문 또는 검사를 거부·방해 또는 기피하는 경우 이에 응할 때까지 해당 장기요양기관에 지급하여야 할 장기요양급여비용의 지급을 보류함

6. 타법령 위반사항 조치

- 현지조사 결과 타 법령 위반자를 확인한 경우, 현지조사 주관기관 (보건복지부 또는 시군구 등)으로 보고

7. 현지조사 권리구제제도

- 장기요양기관 현지조사 결과에 대한 권리구제제도는 의견제출, 심사청구, 재심사청구, 청문, 행정심판, 행정소송 등이 있음

가. (공단) 부당이득금 환수 처분: 의견제출, 심사청구, 재심사청구, 행정소송

나. (시군구) 업무정지 등 행정처분: 청문의견, 행정심판, 행정소송

참고 현지조사 주요 적발사례

▶ 재가급여

- ① 방문요양(방문간호)
 - 방문요양 또는 방문간호를 제공한 적이 없으나 청구
 - 장기요양서비스 제공일수나 제공시간을 늘려서 청구 등
- ② 방문목욕
 - 방문목욕서비스를 제공하지 않고 청구
 - 방문목욕 차량을 이용하지 않고 가정에서 목욕서비스를 제공하였으나 차량을 이용한 것으로 청구
- ③ 주·야간보호
 - 입소시설 급여형태와 유사하게 수급자에게 숙박을 제공하고 청구
 - 주야간보호서비스 시간을 늘려서 청구 등
- ④ 단기보호
 - 수급자 등의 입소신고 누락으로 현원이 정원을 초과하여 운영하였으나, 급여비용 감액 없이 청구
 - 허위로 종사자를 등록하여 청구하거나 근무시간을 늘려서 청구 등

▶ 시설급여

- ① 허위로 종사자를 등록하여 청구하거나 근무시간을 늘려서 청구
- ② 허위로 가산인력을 등록하거나 근무시간을 늘려서 청구
- ③ 수급자 등의 입소신고 누락으로 현원이 정원을 초과하여 운영하였으나, 급여비용 감액 없이 청구
- ④ 장기요양서비스를 제공하지 않거나 서비스 제공일수를 늘려서 청구 등

4

부담청구 장기요양기관 신고포상금 제도

1. 개요

- 노인장기요양보험 재정 누수를 방지하고 올바른 수급질서를 확립하기 위하여 부당한 방법으로 장기요양급여비용을 지급받은 장기요양기관을 신고한 사람에게 포상금을 지급하는 제도

2. 신고인

- 가. 장기요양기관 관련자(내부종사자)
- 나. 장기요양기관 이용자(수급자 또는 그 가족)
- 다. 그 밖의 신고인(기타 일반인)

3. 신고 방법

- 가. **내방·우편:** 국민건강보험공단 전국 지사(운영센터), 지역본부, 본부에서 접수
- 나. **인터넷:** 노인장기요양보험 홈페이지(www.longtermcare.or.kr) 접수
 - 1) 민원상담실 → 포상금제도안내 → 부담청구 장기요양기관 신고·포상금제도 안내
 - 2) 빠른메뉴 → 빠른서비스 → 부담청구 장기요양기관 신고
 - 3) 국민소통 서비스 → 부담청구 신고포상금제도 안내
- 다. **모바일앱:** “The건강보험” 접수
 - 고객센터 → 신고센터 → 부담청구 장기요양기관 신고
 - ※ 익명신고는 인터넷·모바일 앱 접수만 가능
- 라. **공단직원의 출장방문 접수**

☎ 신고상담 서울·강원: 02-2126-8620 대구·경북: 053-650-9940 대전·세종·충청: 044-251-7730 본부: 033-811-2008	부산·울산·경남: 051-801-0470 광주·전라·제주: 062-250-0374 경기·인천: 031-230-7914
--	---

4. 신고 대상

- 장기요양급여비용 부당청구와 관련된 모든 유형

참고 부당청구 사례

- ▶ 입소시설에 실제 근무하지 않은 인력이 근무 중인 것으로 거짓 신고하거나 실제 근무한 것보다 기간·시간을 늘려서 신고
- ▶ 재가급여(방문요양, 방문목욕, 방문간호 등)를 제공하지 않거나 실제 제공한 것보다 일수·시간을 늘려서 청구
- ▶ 대여 또는 구입하지 않은 복지용구를 거짓으로 청구

5. 포상 금액

- 신고내용과 관련된 부당금액 중 공단부담금(공단이 장기요양기관에 지급한 금액)을 기준으로 징수한 금액으로 산정하여 일정비율을 포상금으로 지급(노인장기요양보험법 시행규칙 별표3 참조)

가. 장기요양기관 관련자(내부종사자): 최고 2억원

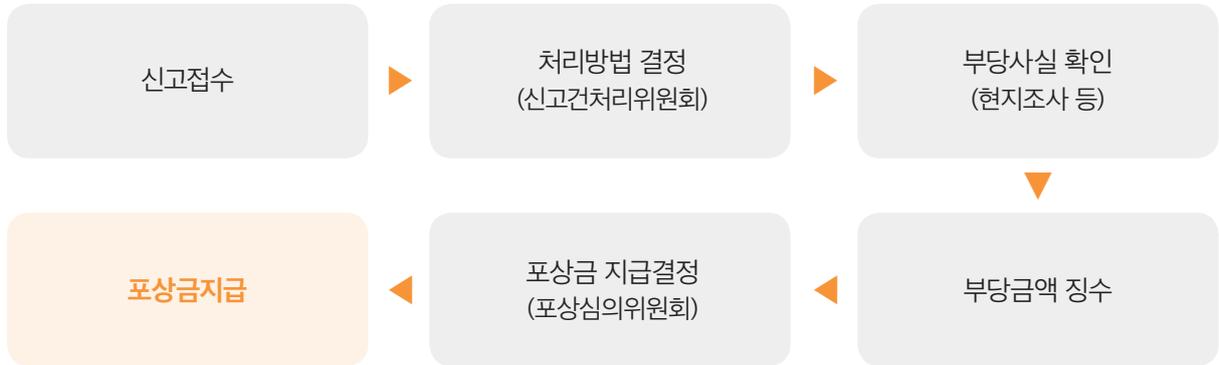
나. 장기요양기관 이용자(수급자 또는 그 가족): 최고 500만원

다. 그 밖의 신고인(기타 일반인): 최고 500만원

포상금 지급 제외

- ▶ 익명신고는 포상금 지급하지 않습니다.
- ▶ 부당청구 행위를 한 사람이나 이를 공모한 사람이 신고한 경우 포상금 지급제외 될 수 있습니다.

6. 포상금 지급 절차



7. 신고인 보호 및 성실 신고의 의무

가. 신고인에 대한 비밀보장, 신변보호, 책임감면, 불이익조치 금지 등

※ 2016.1.25.부터 '공익신고자 보호법' 적용

나. 신고인은 구체적 사실을 근거로 신고

※ 신고내용이 무고 또는 허위인 경우에는 관련 법령에 따라 처벌될 수 있음

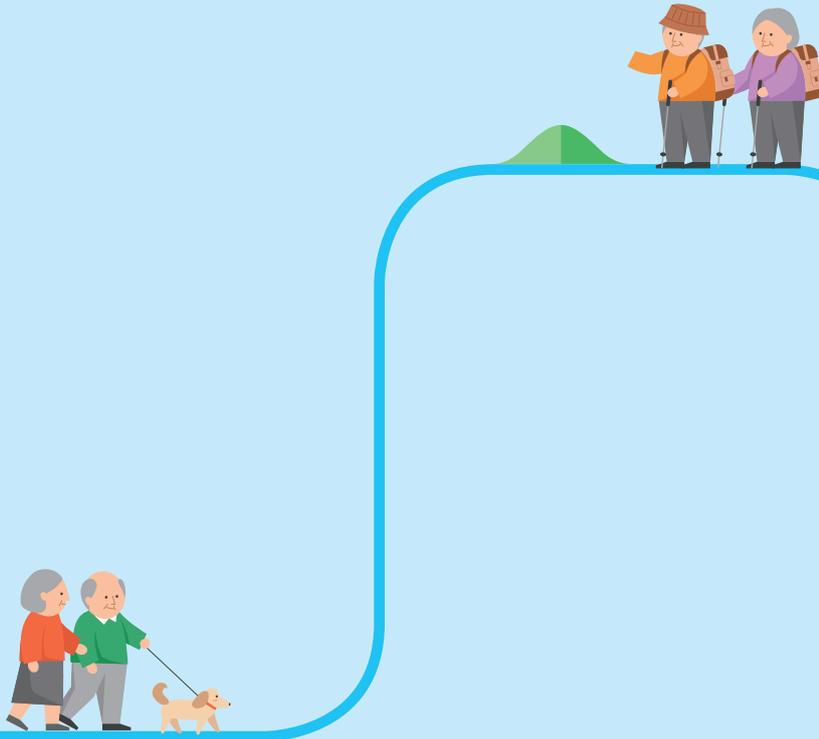
제 9 장

권리구제제도



2023

장기요양기관 업무안내



1. 권리구제제도 개요	154
2. 노인장기요양보험 심사청구제도	155

1

권리구제제도 개요

1. 권리구제 제도란

- 행정청 등의 행정행위(공권력 행사, 처분)로 인해 국민의 기본적 권리가 침해당했을 때 이를 조사하여 피해자의 권리를 침해가 없었던 상태로 원상회복시키는 절차

2. 관련근거

- 「노인장기요양보험법」 제55조, 제56조 및 제57조

3. 노인장기요양보험법 상 권리구제

가. 심사청구

- 장기요양인정·장기요양등급·장기요양급여·부당이득·장기요양급여비용 또는 장기요양보험료 등에 관한 공단의 처분에 이의가 있는 자는 공단에 심사청구를 할 수 있음

나. 재심사청구

- 「노인장기요양보험법」 제55조에 따른 심사청구에 대한 결정에 불복하는 사람은 장기요양재심사 위원회에 재심사청구를 할 수 있음

다. 행정소송

- 공단의 처분에 이의가 있는 자와 「노인장기요양보험법」 제55조에 따른 심사청구 또는 제56조에 따른 재심사청구에 대한 결정에 불복하는 자는 「행정소송법」으로 정하는 바에 따라 행정소송을 제기할 수 있음

2

노인장기요양보험 심사청구제도

1. 개요

- 장기요양인정·장기요양등급·장기요양급여·부당이득·장기요양급여비용 또는 장기요양보험료 등에 관한 공단의 처분에 이의가 있는 자가 심사청구를 제기한 경우 장기요양심사위원회의 심리절차를 통해 국민의 권리, 이익의 침해를 구제하기 위한 절차

2. 청구기간

- 처분이 있음을 안 날부터 90일 이내, 처분이 있는 날부터 180일 이내

3. 청구방법

- 본부, 지역본부, 노인장기요양보험 운영센터에 서면신청(방문, 우편, 팩스) 또는 인터넷 접수(공동인증서를 통한 가족관계 확인 시)

4. 청구자격

- 본인, 배우자, 본인 또는 배우자의 사촌이내의 혈족, 다른 법률의 규정에 의하여 대리할 수 있는 자, 법인인 경우 소속 임직원, 변호사, 장기요양심사위원회의 허가를 받은 자 (자부, 사위, 사회복지사전담공무원) 등

5. 심사청구 결정기간

- 심사청구서를 접수한 날로부터 60일 이내
※ 다만, 부득이한 사정이 있으면 30일의 범위 안에서 결정기간을 연장할 수 있음

6. 심사청구의 결정

가. 인용결정

- 본안심리의 결과 심사청구가 이유 있고 원래의 처분 또는 부작위가 위법 또는 부당하다고 인정하여 청구의 취지를 받아들이는 결정

나. 기각결정

- 심사청구가 이유 없다고 인정하여 청구를 배척하고 원처분을 지지하는 결정

다. 각하결정

- 1) 심사청구의 제기요건을 충족하지 않는 부적합한 심사청구에 대하여 본안에 대한 심리를 거절하는 내용의 결정
- 2) 부적합한 심사청구 사례
 - 가) 심사청구 사항이 아닌 것에 대한 심사청구
 - 나) 청구인 적격이 없는 자가 제기한 심사청구
 - 다) 심사청구 기간을 경과한 심사청구
 - 라) 심사청구서의 기재사항이 불비하거나 기타 사유로 부적법하여 그 보정을 명하였음에도 소정의 기간 내에 보정하지 않은 때
 - 마) 심사청구의 대상이 소멸한 때

참고 심사청구의 취하

- ▶ 입소시설에 실제 근무하지 않은 인력이 근무 중인 것으로 거짓 신고하거나 실제 근무한 것보다 기간·시간을 늘려서 신고
- ▶ 재가급여(방문요양, 방문목욕, 방문간호 등)를 제공하지 않거나 실제 제공한 것보다 일수·시간을 늘려서 청구
- ▶ 대어 또는 구입하지 않은 복지용구를 거짓으로 청구

7. 결정에 대한 불복

가. 재심사청구

- 심사청구에 대한 결정에 불복하는 사람은 그 결정통지를 받은 날부터 90일 이내에 장기요양재 심사위원회(보건복지부장관 소속)에 재심사를 청구할 수 있음

나. 행정소송의 제기

- 공단의 처분에 이의가 있는 자와 심사청구 및 재심사청구에 대한 결정에 불복이 있는 자는 행정소송법이 정하는 바에 의해 행정소송을 제기할 수 있음

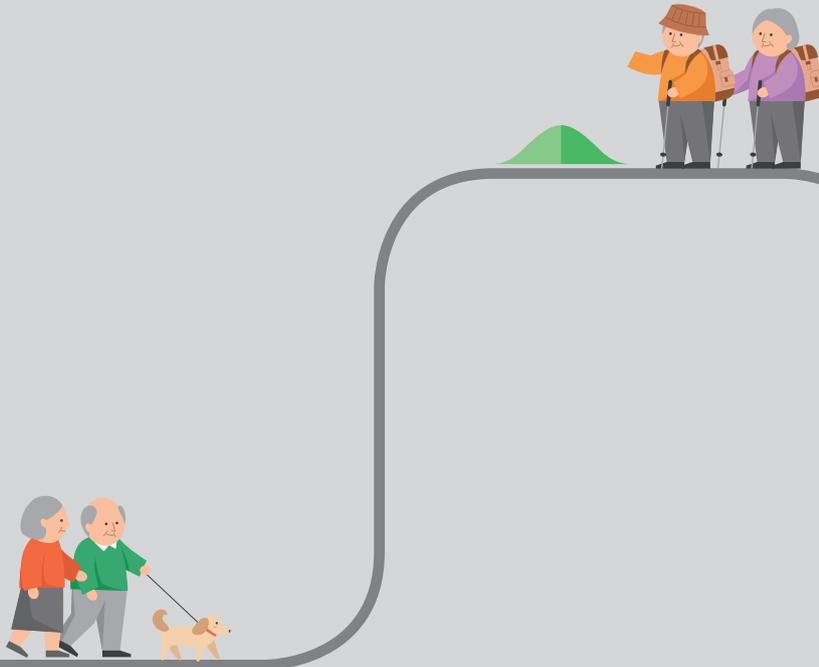


2023년
장기
요양
기관
업무안내



참고·서식





참고1	노인성 질병의 종류	160	서식13	<붙임8> 건강관리기록부	187
참고2	협약의료기관 및 계약의사 운영규정	161	서식14	<붙임9> 계약의사 추천 등 관련 분쟁 조정 신청서	188
서식1	장기요양인정 신청서	163	서식15	<붙임10> 분쟁 조정 결과 통보서	189
서식2	장기요양기관 지정(갱신)신청서	166	서식16	장기요양급여 제공 계획서 (방문요양,방문목욕,방문간호,복지용구)	190
서식3	장기요양기관 변경지정 신청서	173	서식17	장기요양급여 제공 계획서 (시설급여, 주야간보호, 단기보호)	192
서식4	장기요양기관 변경신고서	175	서식18	장기요양급여 계약통보서 (방문요양,방문목욕,방문간호,복지용구)	194
서식5	<붙임1> 계약의사 추천요청서	177	서식19	장기요양급여 계약통보서 (시설급여, 주야간보호, 단기보호)	196
서식6	<붙임2> 계약의사 추천신청서	178	서식20	현지조사 현장 조사서	198
서식7	<붙임3> 계약의사 추천서	179	서식21	장기요양기관 현지조사 안내문	199
서식8	<붙임4> 계약의사 지정통보서	180	서식22	부당청구 장기요양기관 신고서	201
서식9	<붙임5> 요양시설 계약의사 협약서	181	서식23	장기요양 심사청구서	203
서식10	<붙임5-1> 협약서	183			
서식11	<붙임6> 포괄평가기록지	184			
서식12	<붙임7> 입소자 건강수준평가 및 간호기록	186			

참고

노인성 질병의 종류

구 분	질 병 명	질병코드
한국표준질병·사인분류	1. 알츠하이머병에서의 치매	F00*
	2. 혈관성 치매	F01
	3. 달리 분류된 기타 질환에서의 치매	F02*
	4. 상세불명의 치매	F03
	5. 알츠하이머병	G30
	6. 지주막하출혈	I60
	7. 뇌내출혈	I61
	8. 기타 비외상성 두개내 출혈	I62
	9. 뇌경색증	I63
	10. 출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중	I64
	11. 뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐쇄 및 협착	I65
	12. 뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착	I66
	13. 기타 뇌혈관질환	I67
	14. 달리 분류된 질환에서의 뇌혈관장애	I68*
	15. 뇌혈관질환의 후유증	I69
	16. 파킨슨병	G20
	17. 이차성 파킨슨증	G21
	18. 달리 분류된 질환에서의 파킨슨증	G22*
	19. 기저핵의 기타 퇴행성 질환	G23
	20. 중풍후유증(中風後遺症)	U23.4
	21. 진전(震顫)	R25.1
	22. 척수성 근위축 및 관련 증후군	G12
	23. 달리 분류된 질환에서의 일차적으로 중추신경계통에 영향을 주는 계통성 위축	G13*
	24. 다발경화증	G35

※ (참고) 질병명 22~24.은 2023.1.1.부터 적용

참고2

협약의료기관 및 계약의사 운영규정

제1조 (목적) 이 규정은 「노인복지법 시행규칙」 별표 3 제1호 다목 및 별표 5 제1호 다목의 규정에 따라 노인주거복지시설 및 노인의료복지시설(이하“시설”이라 한다)이 의료기관과 협약을 체결하거나 계약의사를 두는 경우 해당 협약의료기관의 의사 또는 계약의사(이하 “의사”라 한다)가 시설을 방문하는 횟수 등 운영에 관하여 필요한 사항을 정함을 목적으로 한다.

제2조 (협약체결) 시설의 장은 의료기관과 협약을 체결하는 경우, 붙임 5-1의 서식을 참고하여 해당 의료기관과 협약을 체결하되, 협약 사항을 반드시 포함하여야 한다.

제3조 (계약의사 추천)

- ① 시설의 장은 계약의사를 두는 경우, 붙임 1의 서식에 따라 시설 소재지를 관할 하는 대한의사협회, 대한한 의사협회, 대한치과의사협회(이하 ‘지역별 협회’라 한다.)의 지역사회에 계약의사추천을 요청하여야 한다. 이 경우 시설의 장은 특정 계약의사추천을 요청할 수 있다.
- ② 제1항에 따른 요청을 받은 지역사회에서는 전문성, 교육이수여부, 이동거리 등을 고려하여 붙임 3의 서식에 따라 추천하여야 한다.

제4조 (계약의사 지정)

- ① 시설의 장은 제3조에 따라 지역별 협회 지역사회에서 추천한 자 중에서 계약의사를 지정하되, 복수 지정도 가능하다.
- ② 시설의 장은 계약의사를 지정한 경우, 시장·군수·구청장에게 신고하여야 하며, 사회복지시설정보시스템에 등록하고, 붙임 4의 서식에 따라 지역별 협회 지역사회에도 통보하여야 한다.
- ③ 지정된 계약의사의 임기는 1년으로 한다.

제5조 (계약의사 교육)

- ① 지역별 협회에서는 계약의사의 장기요양기관 및 입소노인에 대한 이해증진 및 효과적인 계약의사 활동을 위해 교육을 실시하고, 교육이수자 명부 등을 관리하여야 한다.
- ② 지역별 협회는 제1항에 따른 교육이수자 명부를 분기마다 보건복지부에 통보하여야 한다.

제6조 (의사의 입소자 방문횟수) 의사는 시설을 방문하여 입소자 별로 월2회 이상 진찰 등을 실시하여야 한다.

제7조 (의사 활동)

- ① 의사는 입소노인의 행동문제, 낙상, 탈수, 실금, 영양상태, 통증, 피부손상, 빈혈, 약물 부작용 등 입소자 건강상태를 확인하고 건강상태가 악화된 입소자에 대하여 적절한 조치를 하여야 한다.
- ② 의사는 필요한 경우 간호지시 및 투약처방을 할 수 있으며, 그 이행여부를 확인할 수 있다.
- ③ 의사는 의료기관으로의 전원이 필요한 경우 전원을 권유하여야 한다.

제8조**(입소자에 대한 의사의 기록지 작성·보관)**

- ① 의사는 입소자의 건강상태확인 후 붙임 6의 포괄평가기록지를 작성하여야 한다. 포괄평가기록지는 시설에 보관한다.
- ② 원외처방한 입소자에 대해서는 의료법 시행규칙 제14조제1항제1호에 따른 진료기록부에 기록하고 그 원본을 의료기관에 10년간 보관하여야 한다.

제9조**(간호사 등의 입소자에 대한 건강수준 평가 등)**

시설의 장은 시설의 간호(조무)사로 하여금 입소자의 시설 입소시 붙임 7의 양식에 따라 입소자마다 건강수준 및 간호기록을 작성·보관하게 하여 시설을 방문하는 의사가 이를 활용하도록 하여야 한다.

제10조**(입소자에 대한 간호사 등의 건강관리기록부 작성·보관)**

시설의 장은 시설의 간호(조무)사로 하여금 붙임 8의 서식에 따른 건강관리기록부에 입소자의 혈압·맥박·호흡·체온 등 건강상태를 매일 체크·기록하게 하여야 하며, 의사가 시설을 방문하였을 때에 건강관리기록을 보고 적절한 조치나 지도를 할 수 있도록 하여야 한다.

제11조**(응급이송시스템 구축)**

시설의 장은 입소자의 건강상태 악화 등 응급상황에 대처하기 위하여 협약의료기관 등과 협의하여 응급이송시스템을 갖추어야 한다.

제12조**(활동비용)**

계약의사활동에 따른 비용은 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시에 따른다.

제13조**(시행일)**

이 규정은 2016년 9월 6일부터 시행한다.

제14조**(경과규정)**

이 규정 시행당시 계약의사를 두고 있는 시설은 이 규정에 따른 추천 및 지정절차를 2016년 12월 31일까지 이행하여야 한다.

제15조**(준용규정)**

제3조 내지 제5조의 규정은 노인주거복지시설의 경우 준용하지 아니한다.

서식

장기요양인정 신청서

■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제1호의2서식] <개정 2021. 1. 18.>

- [] 장기요양인정 신청서
 [] 장기요양인정 갱신신청서
 [] 장기요양등급 변경신청서
 [] 장기요양 급여종류·내용 변경신청서

※ 3쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하시고, 어두운 란은 신청인이 적지 않습니다. (3쪽 중 1쪽)

접수번호	접수일시	처리기간	30일
신청인 (수급자)	①성명		②주민등록번호
	③주민등록지		
	④실제 거주지 ※ 주민등록지와 동일한 경우에는 적지 않습니다.		
	⑤전화번호(또는 휴대전화번호)		
	⑥성명		⑦주민등록번호
대리인	⑧주소		
	⑨전화번호(또는 휴대전화번호)		
	⑩유형	1. [] 가족 [] 친족 [] 이해관계인 (신청인과의 관계:) 2. [] 사회복지전담공무원 3. [] 치매안심센터의 장(신청인이 치매환자인 경우로 한정합니다) 4. [] 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 지정한 사람	
	[] 보호자 있음 [] 보호자 없음 ※ 보호자가 대리인과 동일하거나 보호자가 없는 경우에는 적지 않습니다.		
보호자	⑪성명		⑫신청인과의 관계
	⑬주소		
	⑭전화번호(또는 휴대전화번호)		

☞ 뒤쪽에 작성란이 있습니다.

210mm×297mm[백상지 80g/㎡]

(3쪽 중 2쪽)

우편물 수령지	⑮수령인	[] 신청인(본인)	[] 보호자(대리인과 동일한 경우)
	⑯수령지	[] 주민등록지	[] 실제 거주지 [] 보호자 주소지

⑰ 변경신청 시 사유

- ⑱ 1. 신청인 전염성 질환 보유 여부 [] 예 [] 아니오
 2. 정신 질환 보유 여부 [] 예 [] 아니오

「노인장기요양보험법」 제13조, 제20조부터 제22조까지 및 같은 법 시행규칙 제2조, 제8조부터 제10조까지의 규정에 따라 위와 같이 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

대리인 (서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

첨부서류	<p>1. 신분증</p> <p>가. 본인이 신청하는 경우: 본인의 신분증 1부</p> <p>나. 대리인이 신청하는 경우</p> <p>① 가족, 친족 또는 이해관계인: 대리인의 신분증 1부</p> <p>② 사회복지전담공무원: 공무원임을 증명하는 신분증 1부</p> <p>③ 치매안심센터의 장(신청인이 치매환자인 경우로 한정합니다): 대리인의 신분증 및 치매안심센터의 장임을 증명하는 서류 각 1부</p> <p>④ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 지정한 사람: 별지 제9호서식의 대리인 지정서 1부</p> <p>2. 별지 제2호서식의 의사소견서 1부(신청서와 함께 제출하지 않고 추후에 제출할 수 있으며, 「노인장기요양보험법 시행령」 제6조에 해당하는 경우와 급여종류·내용 변경신청 시에는 제출하지 않습니다)</p> <p>3. 노인성 질병을 확인할 수 있는 진단서 등 증명서류 1부(65세 미만인 사람으로서 장기 요양인정신청 시에 별지 제2호서식의 의사소견서를 제출하지 않은 경우에만 해당합니다)</p>
------	---

(3쪽 중 3쪽)

※ 아래 내용은 서식 작성 시 필요한 사항을 안내하는 부분으로 접수·보관되지 않습니다.

작성방법 및 유의사항

<작성방법>

신청서명은 해당하는 곳에 √표를 합니다.

- ※ 65세 미만인 사람은 다음의 노인성 질병이 있는 경우에만 신청할 수 있습니다.
 - 치매(F00*, F01, F02*, F03), 알츠하이머병(G30), 뇌혈관질환(I60~I67, I68*, I69), 파킨슨병(G20), 이차성 파킨슨증(G21), 달리 분류된 질환에서의 파킨슨증(G22*), 기저핵의 기타 퇴행성 질환(G23)
 - 척수성 근위축 및 관련 증후군(G12), 달리 분류된 질환에서의 일차적으로 중추신경계에 영향을 주는 계통성 위축(G13*), 기저핵의 기타 퇴행성 질환(G23), 다발경화증(G35), 진전(震顛)(R25.1), 중풍후유증(U23.4)
- 장기요양인정 신청: 장기요양인정을 받으려고 신청하는 경우
- 장기요양인정 갱신신청: 장기요양인정을 받은 사람이 장기요양급여를 계속 받으려고 유효기간이 끝나기 전에 갱신신청하는 경우
- 장기요양등급 변경신청: 장기요양인정을 받은 사람의 심신상태가 호전되거나 악화되어 등급을 변경하려는 경우
- 장기요양 급여종류·내용 변경신청: 장기요양급여의 종류·내용을 변경하려는 경우
- ①~⑤: 신청인의 성명, 주민등록번호, 주민등록지, 실제 거주지(주민등록주소와 다른 경우), 전화번호를 적습니다.
 - ※ 신청인(본인) 란에는 장기요양급여를 받으려는 사람을 적습니다.
 - ※ 실제 거주지는 방문조사 및 등급판정 결과 등 각종 우편물 수령지이므로 향후 실제 거주지 변경이 있는 경우 공단에 신고해야 합니다.
- ⑥~⑨: 대리인의 성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호를 적습니다.
 - ※ 해당하는 경우에만 적습니다.
- ⑩: 대리인의 유형을 1~3번 중 해당되는 곳에 √표를 합니다.
 1. 가족, 친족, 이해관계인: 신청인과의 관계를 적습니다.
 - 가족: 「민법」 제779조에 따른 가족으로서 배우자, 직계혈족, 형제자매, 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매
 - 친족: 「민법」 제777조에 따른 친족으로서 8촌 이내 혈족, 4촌 이내 인척, 배우자
 - 이해관계인: 가족, 친족을 제외한 이웃 등 그 밖의 사람
 2. 사회복지전담공무원: 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」에 따른 사회복지전담공무원
 3. 치매안심센터의 장(신청인이 치매환자인 경우로 한정합니다): 「치매관리법」에 따른 치매안심센터의 장
 4. 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 지정한 사람: 가족, 친족, 이해관계인 또는 사회복지전담공무원이 장기요양인정신청 등을 할 수 없는 경우 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 지정하는 사람
- ⑪~⑭: 보호자 유무에 √표를 하고, 보호자의 성명, 신청인과의 관계, 주소, 전화번호를 적습니다.
 - ※ 보호자가 대리인과 동일하거나 보호자가 없는 경우에는 적지 않습니다.
- ⑮~⑯: 우편물 수령인 및 수령지를 선택하고, 향후 수령지 변경을 희망할 경우 공단에 신고해야 합니다.
 - ※ 우편물 수령인은 신청인(본인) 또는 보호자로 한정합니다.
- ⑰: 장기요양등급 또는 급여종류·내용의 변경을 신청한 경우에는 사유를 간략하게 적습니다.
- ⑱: 신청인의 전염성 질환 및 정신 질환 보유 여부에 √표를 합니다(최근 6개월 이내 전염성 질환 및 정신 질환으로 치료를 받았거나 치료 중인 경우 표시합니다).

<유의사항>

- ①: 장기요양인정, 갱신 신청을 하는 경우 공단이 제공한 의사소견서 발급의뢰서를 의료기관에 제출해야 합니다.
- ②: 장기요양 수급자로 결정되면 다른 법령에 따른 사회보장급여의 중복수급이 제한될 수 있습니다.
- ③: 「노인장기요양보험법」 제15조제4항에 따라 거짓이나 그 밖의 부정한 방법 등으로 장기요양인정을 받은 것으로 의심되는 경우 공단은 인정조사를 실시하여 다시 등급판정을 할 수 있습니다.

서식2

장기요양기관 지정(갱신)신청서

■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제19호서식] <개정 2019. 9. 27.>

장기요양기관 지정(갱신)신청서

※ 뒤쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하시기 바라며, 색상이 어두운 란은 적지 않습니다.

※ []에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

(제1쪽 앞면)

접수번호	접수일	처리기간	30일
신청인 (대표자)	①성명	②주민등록번호	
	③주소	④전화번호	
⑤기관명			
⑥법인등록번호	-	⑦법인명	
⑧고유번호 (사업자등록번호)			
⑨설립 형태	[]국가 []지방자치단체 []법인() []개인 []기타()		
⑩기관유형 (급여종류 및 형태)	시설	노인요양시설	[]노인요양시설 []노인요양시설 내 치매전담실 가형 []노인요양시설 내 치매전담실 나형
		노인요양 공동생활시설	[]노인요양공동생활가정 []치매전담형 노인요양공동생활가정
	재가	재가노인 복지시설	[]방문요양 []방문목욕 []방문간호 []단기보호 []복지용구 제공 [] 주·야간보호 [] 주·야간보호시설 내 치매전담실 이용
⑪소재지	주소		
	전화번호	팩스번호	전자우편주소

「노인장기요양보험법」 제31조 및 같은 법 시행규칙 제23조에 따라 장기요양기관의 지정을 신청합니다.

년 월 일

신청인(대표자)

(서명 또는 인)

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

첨부서류	1. 일반현황·인력현황 및 시설현황을 적은 서류 각 1부 ※ 각 서류는 이 서식 제2쪽부터 제6쪽까지의 양식에 작성하여 제출합니다. 2. 사업계획서 및 운영규정 각 1부 3. 사업자등록증 또는 고유번호증 사본 1부(특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 확인할 수 있는 경우에는 그 확인으로 첨부서류 제출을 갈음합니다)	수수료 없음
------	---	-----------

위 본인은 장기요양기관의 대표자로서 장기요양기관의 운영에 관하여 「노인장기요양보험법」 제35조 및 제35조의2에서 정한 법적 의무를 다할 것과 장기요양기관으로 지정받은 후 「노인장기요양보험법」 제34조에 따라 국민건강보험공단이 운영하는 인터넷 홈페이지(www.longtermcare.or.kr)에 장기요양기관회원으로 가입하여 장기요양급여의 내용, 시설·인력 등의 현황자료 등을 성실히 게시할 것을 서약하며, 본인이 홈페이지에 게시한 정보가 변경되거나 사실과 다를 경우에는 공단이 이를 확인하여 직접 수정하는 것에 동의합니다.

신청인(대표자)

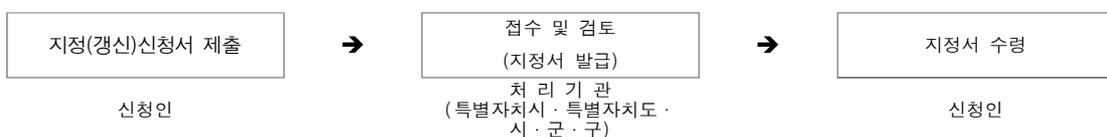
(서명 또는 인)

(제1쪽 뒷면)

작성방법 및 유의사항

- ① ~ ④ 신청인(대표자)의 성명, 주민등록번호, 주소 및 전화번호를 적습니다.
- ⑤ 지정(갱신)받으려는 기관의 명칭을 적습니다.
- ⑥ · ⑦ 기관의 운영형태가 법인일 경우 법인등록번호 및 법인명을 적습니다.
- ⑧ 기관의 고유번호 또는 사업자등록번호를 적습니다.
- ⑨ 운영 중인 기관의 설립 형태를 표기합니다.
 - ※ 법인의 경우 ()에 재단법인, 사단법인, 의료법인, 사회복지법인, 종교법인 및 학교법인 등 그 형태를 구체적으로 적습니다.
 - ※ 복지용구를 제공하는 경우 기타 ()란에 의료기기판매(임대)업으로 표기합니다.
- ⑩ 장기요양기관의 유형 및 해당 기관에서 제공하고자 하는 장기요양급여의 종류 및 형태를 모두 표시합니다(중복으로 표시할 수 있습니다).
- ⑪ 기관의 주소, 전화번호, 팩스번호 및 전자우편주소를 정확하게 적습니다.

처 리 절 차



첨부서류
1

일반현황

(제2쪽)

일 반 현 황

① 기관명			④ 입소(이용) 정원		급여 종류 및 형태		정 원					
					총 원		명					
② 장기요양기관기호												
③ 설치신고날짜												
⑤ 직원현황	총원 명	시설의 장 (관리책임자)	자격(면허) 보유자									기타
			소계	사회복지사	의사	간호사	간호조무사	치과위생사	요양보호사	물리(작업)치료사	영양사	
⑥ 기관규모	대지면적		m ²	건물면적		m ²	소유형태	1.자가 2.임대 3.법인소유 4.무상임대 5.국가소유(위탁) 6.지자체소유(위탁)				
⑦ 홈페이지주소												

작성방법 및 유의사항

- ① 기관의 명칭을 적습니다.
- ② 특별자치시·특별자치도·시·군·구에서 기관기호를 적습니다. 다만, 변경지정 신청을 할 때 첨부 서류로 이 서식을 활용하는 경우에는 변경지정 신청을 하는 사람이 기관기호를 적습니다.
- ③ 설치신고증명서에 적힌 설치신고 날짜를 적습니다.
- ④ 입소(이용)정원을 급여 종류별로 적습니다.
 - ※ 급여 종류 및 형태는 다음 중 해당되는 것을 적습니다.
 - 노인요양시설, 노인요양시설 내 치매전담실 가형, 노인요양시설 내 치매전담실 나형, 노인요양공동생활가정, 치매전담형 노인요양공동생활가정, 주·야간보호, 주·야간보호시설 내 치매전담실 이용
- ⑤ 기관에 근무하는 총 직원 수, 시설의 장(관리책임자) 및 면허증 또는 자격증 보유인원 현황을 적습니다.
 - ※ 방문간호를 제공하는 장기요양기관의 경우 다음의 조건을 충족하는 인력의 현황을 적습니다.
 - 간호사: 2년 이상의 간호업무경력이 있는 간호사
 - 간호조무사: 3년 이상의 간호보조업무경력이 있는 간호조무사로서 보건복지부장관이 지정한 교육기관에서 소정의 교육을 이수한 자
 - ※ 기타에는 자격증 또는 면허증이 없는 직원의 현황을 적습니다.
- ⑥ 기관의 대지면적 및 건물면적을 적고 그 소유형태에 "○" 표시를 합니다.
- ⑦ 기관이 운영 중인 홈페이지 주소를 적습니다.
 - ※ 기관유형(급여 종류 및 형태)별 장기요양기관의 인력 또는 시설현황이 변경되었을 경우 일반현황과 각각의 인력 또는 시설현황을 함께 제출해야 합니다.

(제4쪽)

작성방법 및 유의사항

- ① 다음의 직종 중에서 해당하는 것의 번호를 적습니다.
1. 시설장(관리책임자), 2. 사무국장, 3. 사회복지사, 4. 의사, 5. 계약의사, 6. 간호사, 7. 간호조무사,
 8. 치과위생사, 9. 물리치료사, 10. 작업치료사, 11. 요양보호사, 12. (삭제), 13. (삭제), 14. 영양사,
 15. 사무원, 16. 조리원, 17. 위생원, 18. 관리인, 19. 보조원 운전사, 20. 기타, 21. 프로그램관리자
- ②·③ 해당 인력의 이름 및 주민등록번호를 적습니다.
- ④ 자격증 또는 면허의 종류를 적습니다.
- ※ 자격(면허)의 종류는 다음과 같습니다.
1. 사회복지사 1급, 2. 사회복지사 2급, 3. 사회복지사 3급, 4. 의사, 5. 방문간호전담 간호사,
 6. 방문간호전담 외의 간호사, 7. 방문간호전담 간호조무사, 8. 방문간호 외의 간호조무사, 9. 치과위생사,
 10. 물리치료사, 11. 작업치료사, 12. 요양보호사, 13. 영양사, 14. 기타
- ※ 한 사람이 여러 개의 자격증을 보유한 경우에는 근무 직종과 가장 연관된 자격증 한 가지만 신고합니다.
다만, 방문요양, 방문목욕, 방문간호 급여를 제공하는 경우에는 서비스와 관련된 자격(면허)증을 모두 신고합니다.
- ⑤ 자격증 또는 면허의 번호를 적습니다.
- ⑥ 자격증 또는 면허를 취득한 날짜를 연월일로 적습니다.
- ⑦ 근무형태를 전임, 겸임 또는 시간제로 구분하여 적습니다.
- ⑧ 입사, 퇴사, 휴직 또는 복직한 날짜를 연월일로 적습니다.
- ⑨ 해당 기관 내에서 급여의 종류별로 인사이동이 발생한 경우 그에 따른 근무 시작일 및 근무 종료일을 연월일로 적습니다.
- ⑩ 노인요양시설 내 치매전담실, 치매전담형 노인요양공동생활가정, 주·야간보호시설 내 치매전담실의 경우, 해당 시설의 장, 프로그램관리자 및 요양보호사가 보건복지부장관이 정하여 고시하는 치매전문교육을 이수하였는지 여부를 "○" 또는 "X"로 적습니다.
- ※ 급여의 형태별로 인력(변경) 현황의 서식을 각각 구분하여 작성합니다. 예를 들어, 노인요양시설 내 치매전담실 가형과 노인요양시설 내 치매전담실 나형 각 1개씩의 치매전담실을 운영하는 시설의 경우, 2장의 인력(변경)현황서에 각각의 인력현황을 작성하여 제출하여야 합니다.
- ※ 장기요양기관으로 지정받으려는 노인요양시설 또는 주·야간보호시설에서 치매전담실을 다수 운영하고 있는 경우에는 해당되는 유형에 √ 표시를 하고, () 부분에 해당 치매전담실 번호를 적습니다. 예를 들어, 치매전담실 가형 3개실 및 나형 2개실을 운영하고 있는 경우에는 [] "치매전담실 가형" 또는 "치매전담실 나형"에 √ 표시를 하고, 그 뒤에 해당 치매전담실 번호를 ()에 적습니다.

첨부서류
3

시설(변경) 현황

(제5쪽)

시설(변경) 현황(시설급여의 경우)

[] 노인요양시설 [] 노인요양시설 내 치매전담실 가형() [] 노인요양시설 내 치매전담실 나형()
 [] 노인요양공동생활가정 [] 치매전담형 노인요양공동생활가정

시설 현황

구 분	침실 (생활실)	사무실	의료 및 간호사실	물리(작업) 치료실	프로 그램실	식당 및 조리실	화장실	세면장 및 목욕 실	세탁장 건조장
개 소									

침실 현황

구 분	1인실	2인실	3인실	4인실	특별침실	기타
개 소						

노인요양시설 내 치매전담실 시설 현황

※ 해당 시설의 설치 여부를 "○" 또는 "X"로 기재합니다.

구 분 급여형태	침실	공동거실	화장실	간이욕실 (세면대 포함)	옥외공간
치매전담실 ()형()					
치매전담실 ()형()					
치매전담실 ()형()					
치매전담실 ()형()					

노인요양시설 내 치매전담실 침실 현황

※ 해당 시설의 개수를 기재합니다.

구 분 급여형태	1인실	2인실	3인실	4인실	특별침실	기타
치매전담실 ()형()						
치매전담실 ()형()						
치매전담실 ()형()						
치매전담실 ()형()						

치매전담형 노인요양공동생활가정 시설현황

※ 해당 시설의 설치 여부를 "○" 또는 "X"로 기재합니다.

구 분	공동거실	옥외공간
설치 여부		

첨부서류
3-1

시설(변경) 현황

(제6쪽)

시설(변경) 현황(재가급여의 경우)

[] 방문요양 [] 방문목욕 [] 방문간호 [] 단기보호 [] 복지용구
[] 주·야간보호 [] 주·야간보호시설 내 치매전담실 이용()

시설 현황

구분	침실 (생활실)	사무실	의료 및 간호사실	물리(작업) 치료실	프로 그램실	식당 및 조리실	화장 실	세면장 및 목욕 실	세탁장 건조장
개소									

주·야간보호시설 내 치매전담실 시설 현황

※ 1인 생활실 및 프로그램실 설치 여부("○" 또는 "X")를 기재합니다.

구분	1인 생활실	프로그램실
치매전담실()		
치매전담실()		

차량 현황(이송 및 방문목욕의 경우에만 작성합니다)

※ 차량 변경 또는 운행 종료 시 해당차량에 종료일을 기재합니다.

차량 연번	차량 종류 1)	적재량	구입 연도	구입 방법 2)	차량 제조사	차량명	개조 설계 및 시행사	취득가(천원)		차량구입 지원기관	차량 번호	등록일	종료일
								차량가	개조 비용				
차량1													
차량2													

1) 차량종류: ① 승합형 ② 탑형 ③ 버스 ④ 기타 _____

2) 구입방법: ① 기증 ② 신규구매 ③ 중고구매 ④ 리스 ⑤ 기타 _____

차량 내 장비현황 및 기타 장비 현황(방문목욕의 경우에만 작성합니다)

※ 해당 시설의 설치 여부를 "○" 또는 "X"로 기재합니다.

구분	욕조	이동 욕조	급수 탱크	급탕 장치	보일러 시설	샤워기 시설	리프트	입욕 장치	세탁기	기타
차량1										
차량2										
이동용 욕조	개									

복지용구 소독·세정 및 그 밖의 관리 장비 보유 현황(복지용구사업의 경우에만 작성합니다)

신고내용*	장비명	제조사	모델명	용도	비고
	총 면적	세정 및 소독 공간 등			
세정·소독면적		살균·건조면적	조립·수리·포장면적	보관실 면적	
복지용구 세정·소독을 위탁하는 경우 위탁사업소명(사업자등록번호):					
연락처:					

* 소독장비, 세정장비 또는 기타 장비의 보유 현황을 적습니다.

서식3

장기요양기관 변경지정 신청서

■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제19호의2서식] <개정 2019. 10. 24.>

장기요양기관 변경지정 신청서

※ 뒤쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하시기 바라며, 색상이 어두운 란은 적지 않고, []에는 해당되는 곳에 √표를 합니다. (앞쪽)

접수번호	접수일	처리기간	7일
장기요양 기관의 장	① 성명	② 생년월일	
	③ 주소	(전화번호:)	
④ 장기요양기관명	⑤ 장기요양기관기호	⑥ 전화번호	
⑦ 변경사항	[] 시설현황	[] 인력현황	
	[] 장기요양급여의 종류	[] 장기요양급여의 형태	
⑧ 변경내역	변경 전	변경 후	변경일

「노인장기요양보험법」 제33조 및 같은 법 시행규칙 제25조에 따라 위와 같이 변경지정을 신청합니다.

년 월 일

신청인(대표자)

(서명 또는 인)

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

신청인 제출서류	장기요양기관지정서	수수료 없음
-------------	-----------	-----------

(뒤 쪽)

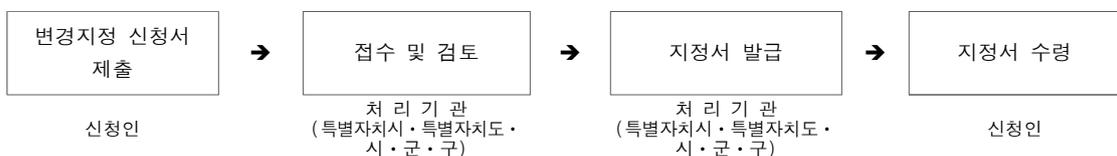
작성방법 및 유의사항

- ① ~ ③: 장기요양기관의 장의 성명, 생년월일, 주소를 적습니다.
- ④ ~ ⑥: 장기요양기관명, 장기요양기관기호, 전화번호를 적습니다.
- ⑦: 해당하는 변경사항에 √ 표합니다.
- ⑧: 변경된 항목의 정확한 변경일을 적습니다.

<첨부서류>

- 시설현황: 장기요양기관의 시설현황에 대한 변경사항 발생 시 상세내역을 별지 제19호서식 중 첨부서류 3 또는 3-1의 시설(변경)현황 서식에 적습니다.
- 인력현황: 장기요양기관의 직원에 대한 변경사항 발생 시 상세내역을 별지 제19호서식 중 첨부서류 2의 인력(변경)현황 서식에 적습니다.

처 리 절 차



서식4

장기요양기관 변경신고서

■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제23호서식] <개정 2019. 10. 24.>

장기요양기관 변경신고서

※ 뒤쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하시기 바라며, 색상이 어두운 란은 적지 않고, []에는 해당되는 곳에 √표를 합니다. (앞쪽)

접수번호	접수일	처리기간	7일
장기요양 기관의 장	① 성명	② 생년월일	
	③ 주소	(전화번호:)	
④ 장기요양기관명	⑤ 장기요양기관기호	⑥ 전화번호	
⑦ 변경사항	[] 장기요양기관의 명칭·소재지 [] 법인대표자 [] 입소(이용)정원		
⑧ 변경내역	변경 전	변경 후	변경일

「노인장기요양보험법」 제33조 및 같은 법 시행규칙 제25조에 따라 위와 같이 변경사항을 신고합니다.

년 월 일

신청인(대표자)

(서명 또는 인)

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

신청(신고)인 제출서류	1. 변경사항을 증명할 수 있는 서류(다만, 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 첨부서류에 대한 정보를 확인할 수 있는 경우에는 그 확인으로 첨부서류를 갈음할 수 있습니다) 2. 장기요양기관지정서	수수료 없음
담당 공무원 확인사항	법인등기사항증명서(법인대표자가 변경된 경우에만 해당합니다)	

(뒤쪽)

작성방법 및 유의사항

- ① ~ ③: 장기요양기관의 장의 성명, 생년월일, 주소를 적습니다.
- ④ ~ ⑥: 장기요양기관명, 장기요양기관기호, 전화번호를 적습니다.
- ⑦: 해당하는 변경사항에 √ 포함합니다.
- ⑧: 변경된 항목의 정확한 변경일을 적습니다.

처리절차



서식5

<붙임1> 계약의사 추천요청서

계약의사 추천요청서

○ ○ 지역의사회장 귀하

기관현황

시설의 명칭(기관기호):

시설 유형:

입소정원 및 현원:

소재지 및 연락처:

계약요청

당해 시설에 계약의사를 지정하기 위하여 추천을 의뢰 하오니 추천하여 주시기 바랍니다.

○ 참고

1. 추천을 요청하는 의사

(희망하는 계약의사가 있는 경우, 성명, 소속 의료기관 및 연락처를 기재)

2. 지역의사회를 통해 추천받은 후보자를 지정하지 않거나 재추천을 요구하는 경우 그 사유(100자 이내)

년 월 일

시설장(대표자)

(인)

서식6

<붙임2> 계약의사 추천신청서

계약의사 추천 신청서

성 명		전화번호	
의료기관 명칭(기호)			
의료기관 주소			
전문과목		임상경력	
계약의사 교육 이수여부			

년 월 일

성 명:

(인)

서식7

<붙임3> 계약의사 추천서

계약의사 추천서

○ ○ 시설장 귀하

추천 대상자

순번	소속 의료기관명(기호)	성명(면허번호)	전공과목	교육이수여부	계약의사 연락처	비고

1. 위와 같이 추천합니다.
2. 귀 기관에서 위 추천 대상자 중 계약의사를 지정한 경우, 그 결과를 우리 회로 회신하여 주시기 바랍니다.

년 월 일

○ ○ 지역의사회장 (직인)

서식8

<붙임4> 계약의사 지정통보서

계약의사 지정통보서

 기관현황

시설의 명칭(기관기호):

시설 유형:

입소정원 및 현원:

소재지 및 연락처:

 계약의사 지정서

소속 의료기관명(기호)	성명(면허번호)	위촉(활동)기간	비고
		~	

위와 같이 계약의사를 지정하였기에 그 결과를 통보합니다.

년 월 일

시설장(대표자)

(인)

서식9

<붙임5> 요양시설 계약의사 협약서

요양시설 계약의사 협약서

요양 시설	시 설 명			
	주 소			
	시 설 장		연 락 처	
계약 의사	성 명		연 락 처	
	주 소			
	의료기관명			
협 약 내 용				
<p>제1조(목 적) 이 협약은 상기 요양시설(이하 “요양시설”이라 한다)과 상기 계약의사(이하 “계약의사”라 한다)가 상호간의 협력과 적절한 의료적 접근을 통하여 시설 입소자의 건강증진과 행복한 노후 삶의 질 향상에 기여함을 목적으로 한다.</p> <p>제2조(협약기간) 이 협약은 협약체결일로부터 1년으로 한다.</p> <p>제3조(업무의 협조범위) “요양시설”과 “계약의사”는 입소어르신에게 적기에 적절한 건강관리를 위하여 다음 각 호의 사항을 협조한다.</p>				
요양시설		계약의사		
<p>1. “계약의사”의 계약의사 활동을 협조한다.</p> <p>2. 매일 입소 어르신의 건강상태를 파악하고 건강 기록부를 작성 보관하여 입소어르신에 대한 계약의사의 진찰에 도움을 준다.</p> <p>3. 계약의사 진찰비용중 본인부담금을 약정일에 계약의사가 소속된 의료기관의 계좌로 일괄 지급한다.</p>		<p>1. “요양시설”의 입소어르신의 진찰에 성실성을 다하며 어르신의 진찰내용을 충실히 기록한다.</p> <p>2. 사전 협의된 진찰일에 방문 건강관리를 한다.</p>		
(공통) 사정상 계약의사 방문 일정을 조정하여야 하는 경우에는 3일 이전에 상호 조율한다.				
제4조(진찰일) “계약의사”는 매월 _____주 _____요일에 “요양시설”의 시설을 방문하여 건강관리를 한다.				
제5조(비밀의 보장) “요양시설”과 “계약의사”는 입소어르신과 요양시설에 대한 일체의 정보에 대해서는 비밀을 보장하여야 한다.				
제6조(본인부담금 송금계좌) 은행명: _____ 계좌번호: _____ 예금주명: _____				
제7조(송금약정일) 계약의사 진찰비용중 본인부담금은 매월 _____일에 일괄하여 지급한다.				
제8조(협조사항) 필요시 관계기관(단체)에 제출하는 것을 동의합니다.				
제9조(기타사항) 이 협약은 “요양시설”과 “계약의사” 중 어느 한 측의 요청이 있을 경우에는 협의하여 변경할 수 있으며, 이 협약에 명시되지 아니한 사항은 “요양시설”과 “계약의사”가 상호 협의하여 정한다. 다만, 제4조, 제6조, 제7조에 대한 변경사항이 있는 경우, 뒷면에 변경내용을 작성한다.				
상기내용의 협약을 증명하기 위하여 협약서를 2부 작성하여 서명 후 각각 1부씩 보관한다.				
		20 년 월 일		
시설장 성명	(인)	계약의사 성명	(인)	

서식10

<붙임5-1> 협약서

협약서				
시설	시설명			
	주소(연락처)			
	시설장(대표)	생년월일	-	
의료 기관	기관명	의료기관 종별		
	주소(연락처)			
	기관장(대표)	생년월일	-	
	협약(진료)과목			
협약기간		회차당 진료인원	명	
협약 내용				
<p>제1조(목적) 본 협약은 “ ”과 “ ”간의 상호 협력을 통하여 시설 입소자들의 의료 서비스에 대한 적절한 조치를 취하도록 하여 입소자의 건강증진에 기여함을 목적으로 한다.</p> <p>제2조(협약사항) “ ”과 “ ”은 다음 각호의 사항을 상호 지원할 것을 협약한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 협약의료기관의 의사는 월 2회 이상 시설을 방문하여 시설의 간호(조무)사의 협조를 받아 입소자의 건강상태를 평가하고, 적절한 조치 또는 권고를 한다. 2. 시설의 간호(조무)사는 매일 입소자의 건강상태를 파악하고, 건강관리기록부를 작성하여 보관하여야 한다. 건강기록부에는 입소자의 건강상태에 따라 복용약물, 체중, 혈압, 체온, 혈당 등 입소자에게 필요한 건강정보를 기록하여 방문의사가 입소자의 건강상태를 평가 하는데 도움이 되도록 하여야 한다. 3. 시설에서 응급환자가 발생하였을 경우 협약의료기관 등으로 즉시 후송하고 협약의료기관은 진료 후 필요한 경우 입원치료를 하거나 후송하도록 한다. 4. “협약의료기관”은 입소자의 건강상태에 대해 상시적으로 의료상담을 실시한다. <p>제3조(협약사항의 추가) 협약기간 중이라도 상호협약에 의해 협약내용을 추가할 수 있다.</p> <p>제4조(비밀의 보장) 양 기관은 상호 의뢰한 환자에 대한 일체의 정보 및 협의사항에 대해서는 비밀을 보장하여야 한다.</p> <p>※ 본 협약은 상대방의 동의 없이 당사자의 일방이 이를 해지할 수 없음. 다만, 상대방기관에 대한 명예훼손 등 불이익을 초래한 경우는 일방의 결정에 의하여 협약을 취소할 수 있으며, 계약기간이 만료된 경우에도 특별한 사정이 없는 한 상호 협의하여 협약기간을 갱신한 것으로 본다.</p>				
위 협약조건을 지키기 위하여 본 협약서를 작성하고 서명 날인함				
<p style="text-align: center;">년 월 일</p> <p style="text-align: center;">시 설 장 성 명 (인) 의료기관장 성 명 (인)</p>				

서식12

<붙임7> 입소자 건강수준평가 및 간호기록

입소자 건강 수준 평가 및 간호기록						
Unit No:			Date: 20 / / (입소일자: 20 / /)			
Name:			Sex / Age:			
활력증상	BP: mmHg R: /min	P: /min BT: °C				
체중	kg	체중변화	증 / 감 kg	결혼상태	<input type="checkbox"/> 미혼 <input type="checkbox"/> 기혼 <input type="checkbox"/> 사별 <input type="checkbox"/> 기타	
신장	cm	직업 / 학력:		종교	<input type="checkbox"/> 천주교 <input type="checkbox"/> 기독교 <input type="checkbox"/> 불교 <input type="checkbox"/> 기타	
건강행위	<input type="checkbox"/> 술(양/종류) <input type="checkbox"/> 수면습관		<input type="checkbox"/> 담배(양/흡연력) <input type="checkbox"/> 운동습관			
현 병력						
과거력	<input type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 결핵 <input type="checkbox"/> 간염 <input type="checkbox"/> 뇌졸중 <input type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 관절염 <input type="checkbox"/> 암: 부위 <input type="checkbox"/> 기타					
최근 투약 상태						
알레르기 유무						
환자정보	의식상태	<input type="checkbox"/> 명료 <input type="checkbox"/> 졸림 <input type="checkbox"/> 질문에만 반응 <input type="checkbox"/> 통증에만 반응 <input type="checkbox"/> 통증에도 반응 없음				
	정서상태	<input type="checkbox"/> 안정 <input type="checkbox"/> 불안 <input type="checkbox"/> 분노 <input type="checkbox"/> 슬픔 <input type="checkbox"/> 우울 <input type="checkbox"/> 거부 <input type="checkbox"/> 긴장 <input type="checkbox"/> 기타				
	활동상태	<input type="checkbox"/> 보행가능 <input type="checkbox"/> 도움으로 가능 <input type="checkbox"/> 완전 의존 <input type="checkbox"/> 마비: 부위 <input type="checkbox"/> 감각이상: 부위 <input type="checkbox"/> 보조기: 종류				
	호흡기계	<input type="checkbox"/> 호흡곤란 <input type="checkbox"/> 청색증 <input type="checkbox"/> 기좌호흡 <input type="checkbox"/> 기침: 객담, 재혈 <input type="checkbox"/> 통증: 부위 <input type="checkbox"/> 기관지절개관 <input type="checkbox"/> 산소사용: ℓ/min <input type="checkbox"/> 기타				
	소화기계	<input type="checkbox"/> 식욕부진 <input type="checkbox"/> 연하장애 <input type="checkbox"/> 오심 <input type="checkbox"/> 구토 <input type="checkbox"/> 변비 <input type="checkbox"/> 설사 <input type="checkbox"/> 통증				
	식이상태	<input type="checkbox"/> 구강 (<input type="checkbox"/> 정상식, <input type="checkbox"/> 치료식() Kcal) <input type="checkbox"/> 위관 # <input type="checkbox"/> 수액				
	심혈관계	<input type="checkbox"/> 홍통: 부위 양상 <input type="checkbox"/> 부종: 부위 <input type="checkbox"/> 심계항진 <input type="checkbox"/> 부정맥 <input type="checkbox"/> 심잡음 <input type="checkbox"/> weak pulse <input type="checkbox"/> 기타				
	피부상태	<input type="checkbox"/> 욕창(크기, 부위, 정도) <input type="checkbox"/> 발진 <input type="checkbox"/> 소양감 <input type="checkbox"/> 탈수 <input type="checkbox"/> 상처(유/무, 부위)				
	배설기능	소변	<input type="checkbox"/> 자연배뇨: 회/일 (<input type="checkbox"/> 빈뇨 <input type="checkbox"/> 뇨실금 <input type="checkbox"/> 배뇨곤란 <input type="checkbox"/> 긴박감 <input type="checkbox"/> 통증) <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 색깔 및 양상 (<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 혈뇨 <input type="checkbox"/> 탁한뇨 <input type="checkbox"/> 기타)			
		대변	<input type="checkbox"/> 횟수: 회/ 일 <input type="checkbox"/> 색깔 및 양상 (<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 혈변 <input type="checkbox"/> 기타)			
간호계획						

간호(조무)사 서명: _____

서식13

<붙임8> 건강관리기록부

등록번호: 이름: 성별 / 나이:		건강 관리 기록부							
월	일								
입소일수									
혈압									
맥박	회/분	회/분	회/분	회/분	회/분	회/분	회/분	회/분	회/분
호흡									
체온	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
체중	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg
혈당									
약물투여									
주사제 투여									
문제 행동	유 / 무	유 / 무	유 / 무	유 / 무	유 / 무	유 / 무	유 / 무	유 / 무	유 / 무
낙상	유 / 무	유 / 무	유 / 무	유 / 무	유 / 무	유 / 무	유 / 무	유 / 무	유 / 무
탈수	없음 / 의심	없음 / 의심	없음 / 의심	없음 / 의심	없음 / 의심	없음 / 의심	없음 / 의심	없음 / 의심	없음 / 의심
소변/대변실 급	유 / 무	유 / 무	유 / 무	유 / 무	유 / 무	유 / 무	유 / 무	유 / 무	유 / 무
통증(VAS)	약 / 중 / 강	약 / 중 / 강	약 / 중 / 강	약 / 중 / 강	약 / 중 / 강	약 / 중 / 강	약 / 중 / 강	약 / 중 / 강	약 / 중 / 강
육창	무 / 유 부위:	무 / 유 부위:	무 / 유 부위:	무 / 유 부위:	무 / 유 부위:	무 / 유 부위:	무 / 유 부위:	무 / 유 부위:	무 / 유 부위:
섬망	없음 / 의심	없음 / 의심	없음 / 의심	없음 / 의심	없음 / 의심	없음 / 의심	없음 / 의심	없음 / 의심	없음 / 의심
간호 제 공 내									
간호(조무)사 서명									

서식14

<붙임9> 계약의사 추천 등 관련 분쟁 조정 신청서

계약의사 추천 등 관련 분쟁 조정 신청서

신청자 (시설, 계약(희망)의사, 지역(공동)협의회)

- 성명:
- 기관명(연락처):
- 관할 지역의사회:

분쟁 대상 (시설, 계약(희망)의사, 지역(공동)협의회)

- 성명:
- 기관명(연락처):
- 관할 지역의사회:

분쟁 내용

* 육하원칙에 따라 작성해주시기 바라며, 필요시 분쟁 해결에 필요한 자료를 첨부하여 주시기 바랍니다.

위와 같이 계약의사 추천 등 관련 분쟁이 발생하여 (의사, 한의사, 치과의사)중앙협의회에 분쟁 조정을 신청합니다.

년 월 일
신청인 _____ (인)

서식15

<붙임10> 분쟁 조정 결과 통보서

분쟁조정 결과 통보서

○○ 귀하

□ 조정 결과

년 월 일

협회장

(직인)

서식16

장기요양급여 제공 계획서

(방문요양, 방문목욕, 방문간호, 복지용구)

■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제11호의3서식] <개정 2021. 6. 30.>

장기요양급여 제공 계획서(방문요양, 방문목욕, 방문간호)

※ 뒤쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하시기 바라며, 색상이 어두운 란은 적지 않습니다. (앞쪽)

접수번호	접수일						
①수급자	수급자 성명 전화번호(휴대전화번호)	생년월일					
	장기요양등급	장기요양인정번호					
	장기요양 인정유효기간	개인별 장기요양이 용계획서 번호					
②동의자	성명 전화번호(휴대전화번호)	수급자와의 관계					
		동의일					
③장기 요양기관	장기요양기관명	장기요양기관기호					
④ 급여제공 계획 작성	장기요양급여 종류	장기요양급여 계약일	장기요양급여 계약기간	장기요양급여 제공 계획서 적용기간	작성일	통보일	
	방문요양						
	방문목욕						
	방문간호						
⑤급여제공계획 내용							
목표	방문요양						
	방문목욕						
	방문간호						
급여종류	장기요양 필요영역	장기요양 세부목표	장기요양 필요내용	세부 제공내용	횟수	시간	작성자
종합의견	총괄 확인자						

「노인장기요양보험법」 제27조 및 같은 법 시행령 제13조, 같은 법 시행규칙 제21조의2에 따라 수급자의 장기요양급여 제공 계획서 내용을 국민건강보험공단에 통보합니다.

년 월 일

장기요양기관의 장(대표자)

(서명 또는 인)

동의자

(서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

(뒤쪽)

작성방법

※ 급여제공계획은 개인별장기요양이용계획서의 급여종류 범위 내에서 수급자의 기능상태 및 욕구 등을 고려하여 급여개시 전에 작성하고, 수급자 또는 그 가족에게 충분한 설명을 한 이후 수급자 또는 그 가족의 동의를 받아 공단으로 통보해야 합니다.

- ① 수급자: 수급자 성명, 생년월일, 전화번호, 장기요양등급, 장기요양인정번호, 장기요양 인정유효기간, 개인별장기요양이용계획서 번호를 적습니다.
- ② 동의자
 - 해당 급여제공계획에 동의하는 사람의 성명, 수급자와의 관계, 전화번호(휴대전화번호)를 적습니다. 다만, 수급자와 동의자가 같은 사람일 경우 작성을 생략할 수 있습니다.
 - 동의일: 해당 급여제공계획 내용에 대해 동의한 날짜를 적습니다.
- ③ 장기요양기관
 - 장기요양기관명, 장기요양기관호를 적습니다.
- ④ 급여제공계획 작성
 - 급여종류: 수급자와 계약이 체결되어 작성하고자 하는 급여제공계획서의 급여를 종류별로 작성합니다.
 - 급여계약일: 수급자와 장기요양기관이 최초로 급여계약을 체결한 날짜를 적습니다.
 - 계약기간: 급여종류별 전체 계약기간(계약 시작일과 종료일)을 적습니다.
 - 적용기간: 급여종류별 급여제공계획서에 따라 실제 급여를 제공하는 기간(시작일과 종료일)을 적습니다.
 - 작성일: 급여제공계획서의 실제 작성 날짜를 적습니다.
 - 통보일: 급여제공계획서의 실제 공단 통보날짜를 적습니다.
- ⑤ 급여제공계획 내용
 - 목표: 장기요양급여 제공으로 얻고자 하는 종합적인 효과를 적습니다.
 - 장기요양 필요영역: 개인별장기요양이용계획서의 영역과 급여제공에 필요한 영역을 적습니다.
 - 장기요양 세부목표: 세부 제공내용으로 얻고자 하는 수급자의 기능상태 향상 또는 욕구해결 등의 효과를 적습니다.
 - 장기요양 필요내용: 개인별장기요양이용계획서의 장기요양 필요내용 또는 제공할 급여내용을 적습니다.
 - 세부 제공내용: 급여내용의 세부적인 내용을 적습니다.(예시: 옷 갈아입기 도움 → 옷 준비와 상의 단추 채우기 도움)
 - 횟수/시간: 세부 제공내용의 일간(주간, 월간, 수시 등) 제공 횟수와 급여를 제공하는 데 소요되는 시간을 적습니다.
 - 작성자: 급여제공계획 작성자의 직종과 성명을 적습니다.
 - 종합의견 : 급여제공계획에 따른 서비스 제공에 필요한 사항으로 직접 서비스제공자와 가족 등이 공유할 내용 및 유의 사항 등 개인별장기요양이용계획서의 필요내용과 다르게 급여를 제공하는 경우 그 사유를 적습니다.
 - 총괄 확인자 : 급여제공계획서에 대한 총괄 관리자(목표달성 확인, 모니터링 등 역할 수행자)의 직종과 성명을 적습니다.

유의사항

1. 급여종류별 또는 기관별로 장기요양급여제공계획서 작성합니다.
2. 복지용구에 대한 급여제공계획서는 작성하지 않습니다.

서식17

장기요양급여 제공 계획서

(시설급여, 주야간보호, 단기보호)

■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제11호의4서식] <개정 2021. 6. 30.>

장기요양급여 제공 계획서(시설급여, 주·야간보호, 단기보호)

※ 뒤쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하시기 바라며, 색상이 어두운 란은 적지 않습니다.

(앞쪽)

접수번호		접수일					
①수급자	성명	생년월일					
	전화번호(휴대전화번호)						
	장기요양등급	장기요양인정번호					
	장기요양 인정유효기간	개인별장기요양이용 계획서 번호					
②동의자	성명	수급자와의 관계					
	전화번호(휴대전화번호)	동의일					
③장기요양기관	장기요양기관명				장기요양기관기호		
④급여제공 계획 작성	장기요양급여 종류	장기요양급여 계약일	장기요양급여 계약기간	장기요양급여 제공 계획서 적용기간	작성일	통보일	
⑤급여제공 계획 내용	목표						
	장기요양 필요영역	장기요양 세부목표	장기요양 필요내용	세부 제공내용	횟수	시간	작성자
종합의견	총괄 확인자						

「노인장기요양보험법」 제27조 및 같은 법 시행령 제13조, 같은 법 시행규칙 제21조의2에 따라 수급자의 장기요양급여 제공 계획서 내용을 국민건강보험공단에 통보합니다.

년 월 일

장기요양기관의 장(대표자)

(서명 또는 인)

동의자

(서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

(뒤쪽)

작성방법

※ 급여제공계획은 개인별장기요양이용계획서의 급여종류 범위 내에서 수급자의 기능상태 및 욕구 등을 고려하여 급여 개시 전에 작성하고, 수급자 또는 그 가족에게 충분한 설명을 한 이후 수급자 또는 그 가족의 동의를 받아 공단으로 통보해야 합니다.

- ① 수급자: 수급자 성명, 생년월일, 전화번호, 장기요양등급, 장기요양인증번호, 장기요양 인정유효기간, 개인별장기요양 이용계획서 번호를 적습니다.
- ② 동의자
 - 해당 급여제공계획에 동의하는 사람의 성명, 수급자와의 관계, 전화번호(휴대전화번호)를 적습니다. 다만, 수급자와 동의자가 같은 사람일 경우 작성을 생략할 수 있습니다.
 - 동의일: 해당 급여제공계획 내용에 대해 동의한 날짜를 적습니다.
- ③ 장기요양기관: 장기요양기관명, 장기요양기관호를 적습니다.
- ④ 급여제공계획 작성
 - 급여종류: 수급자와 계약이 체결되어 작성하고자 하는 급여제공계획서의 급여를 종류별로 작성합니다.
 - 급여계약일: 수급자와 장기요양기관이 최초로 급여계약을 체결한 날짜를 적습니다.
 - 계약기간: 급여종류별 전체 계약기간(계약 시작일과 종료일)을 적습니다.
 - 적용기간: 급여종류별 급여제공계획서에 따라 실제 급여를 제공하는 기간(시작일과 종료일)을 적습니다.
 - 작성일: 급여제공계획서의 실제 작성날짜를 적습니다.
 - 통보일: 급여제공계획서의 실제 공단 통보날짜를 적습니다.
- ⑤ 급여제공계획 내용
 - 목표: 장기요양급여 제공으로 얻고자 하는 종합적인 효과를 적습니다.
 - 장기요양 필요영역: 개인별장기요양이용계획서의 영역과 급여제공에 필요한 영역을 적습니다.
 - 장기요양 세부목표: 세부 제공내용으로 얻고자 하는 수급자의 기능상태 향상 또는 욕구해결 등의 효과를 적습니다.
 - 장기요양 필요내용: 개인별장기요양이용계획서의 장기요양 필요내용 또는 제공할 급여내용을 적습니다.
 - 세부 제공내용: 급여내용의 세부적인 내용을 적습니다.(예시: 옷 갈아입기 도움 → 옷 준비와 상의 단추 채우기 도움)
 - 횟수/시간: 세부 제공내용의 일간(주간, 월간, 수시 등) 제공 횟수와 급여를 제공하는 데 소요되는 시간을 적습니다.
 - 작성자: 급여제공계획 작성자의 직종과 성명을 적습니다.
 - 종합의견 : 급여제공계획에 따른 서비스 제공에 필요한 사항으로 직접 서비스제공자와 가족 등이 공유할 내용 및 유의 사항 등 개인별장기요양이용계획서의 필요내용과 다르게 급여를 제공하는 경우 그 사유를 적습니다.
 - 총괄 확인자 : 장기요양급여 제공계획서에 대한 총괄 관리자(목표달성 확인, 모니터링 등 역할 수행자)의 직종과 성명을 적습니다.

유의사항

※ 급여종류별 또는 기관별로 장기요양급여제공계획서 작성합니다.

서식18

장기요양급여 계약통보서

(방문요양, 방문목욕, 방문간호, 복지용구)

■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제11호서식] <개정 2020. 9. 29.>

장기요양급여 계약통보서(방문요양, 방문목욕, 방문간호, 복지용구)

※ 뒤쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하시기 바라며, 색상이 어두운 란은 적지 않습니다. (앞쪽)

접수번호		접수일							
① 수급자	성명	생년월일							
	장기요양등급	장기요양인정번호							
② 계약 당사자	장기요양기관명	장기요양기관기호							
	계약자 성명	수급자와의 관계							
	전화번호(휴대전화번호)	계약일							
	급여개시일	계약기간						~	
③ 급여 계약 내용	급여 종류		이용시간	급여 비용	횟수/월	금액/월	요양보호사/간호(조무)사/치과위생사		
	월	일					성명	자격/면허번호	수급자와의 관계
		~	~						
		~	~						
	합계		(원)						
④ 복지용구 계약 내용	품목명	제품명	복지용구 표준코드	급여방식 구입 대여		판매일 또는 대여기간		금액	
	합계		(원)						
⑤ 비급여 계약 내용	항목	기간	단가/일	개수(횟수)/월		금액			
	합계		(원)						

「노인장기요양보험법 시행규칙」 제16조에 따라 수급자와 체결한 계약 내용을 위와 같이 국민건강보험공단에 통보합니다.

년 월 일

장기요양기관의 장(대표자)

(서명 또는 인)

담당자:

전화번호:

전자우편주소:

국민건강보험공단 이사장 귀하

작성방법

- ① 수급자: 수급자의 성명, 생년월일, 장기요양등급, 장기요양인정번호를 적습니다.
- ② 계약 당사자
 - 장기요양기관명, 장기요양기관기호를 적습니다.
 - 계약자의 성명, 수급자와의 관계, 전화번호(휴대전화번호)를 적습니다.
 - 계약일: 계약을 체결한 날짜를 적습니다.
 - 급여개시일: 수급자와 장기요양기관이 최초로 급여계약을 체결한 후 급여지급을 시작한 날짜를 적습니다.
 - 계약기간: 급여종류별 전체 계약기간(계약 시작일과 종료일)을 적습니다.
- ③ 급여계약 내용
 - 급여 종류: 수급자와 계약이 체결된 급여를 종류별로 작성합니다.
 - 월: 전체 계약기간 중 서비스를 제공한 월을 적습니다.
 - 일: 해당 월에 서비스를 제공한 날짜를 적습니다. 다만, 동일한 요양보호사, 간호(조무)사 또는 치과위생사가 해당 월에 매일 같은 시간에 서비스를 제공한 경우에는 날짜별로 적지 않고, 제공기간을 적습니다.
 - 이용시간: 서비스 제공 시작시간과 종료시간을 24시간 단위로 적습니다(예: 18:00 ~ 20:00).
 - 급여비용: 보건복지부장관이 고시한 장기요양급여비용을 방문 당, 시간 당 또는 1일 당 등 해당하는 급여비용으로 적습니다.
 - 횟수/월: 해당 월에 급여를 제공한 횟수를 적습니다.
 - 금액/월: 해당 월에 급여를 제공한 횟수에 따른 총 급여비용을 적습니다.
 - 요양보호사/간호(조무)사/치과위생사: 급여를 제공한 요양보호사, 간호(조무)사 또는 치과위생사의 성명과 자격 및 면허번호를 적고(2명 이상 방문한 경우에는 방문한 사람을 모두 적습니다), “수급자와의 관계”란에는 수급자의 배우자, 수급자의 직계혈족 및 형제자매, 수급자의 직계혈족의 배우자, 수급자의 배우자의 직계혈족 또는 수급자의 배우자의 형제자매에 해당하는 요양보호사가 방문요양 및 방문목적 급여를 제공하는 경우에만 그 관계를 적습니다.
 - 합계: 계약기간 내 “금액/월”란에 기재된 금액의 합계를 적습니다.
- ④ 복지용품 계약내용
 - 품목명·제품명: 「복지용품 품목별 제품목록 및 급여비용 등에 관한 고시」에 명시된 품목명과 제품명을 적습니다.
 - 복지용품표준코드: 수급자에게 제공한 제품의 복지용품 바코드표를 확인하여 제품코드 및 제조번호를 포함한 복지용품 표준코드를 적습니다.
 - 급여방식: 해당 제품의 구입 또는 대여 여부에 따라 해당하는 란에 √표를 합니다.
 - 판매일 또는 대여기간: “구입”인 경우 판매일을 적고, “대여”인 경우 대여기간(시작일과 종료일)을 적습니다.
 - 금액: 제품별로 “구입”인 경우 판매일에 판매한 제품의 급여비용을 적고, “대여”인 경우 대여기간에 해당하는 총 급여비용을 적습니다.
 - 합계: 제품별 금액의 합계를 적습니다.
- ⑤ 비급여 계약내용
 - 항목: 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제14조제1항에 따른 비급여 항목 중 해당하는 항목을 적습니다.
 - 기간: 해당 비급여 항목을 제공한 기간을 적습니다.
 - 단가/일: 해당 비급여 항목의 일일 단가를 적습니다.
※ 예시: 1식 당 식재료비가 1,500원이고 1일 3식을 제공한 경우 단가는 4,500원으로 작성합니다.
 - 개수(횟수)/월: 비급여 항목별로 월평균 제공한 비급여의 개수 또는 횟수를 적습니다.
 - 금액·합계: “금액”란에는 해당 기간 제공한 비급여의 총 금액을 적고, “합계”란에는 항목별 금액을 합산한 총 금액을 적습니다.

유의사항

1. 급여 종류별로 각각의 장기요양급여 계약통보서를 작성합니다.
2. 작성란이 부족한 경우에는 다른 장에 이어서 작성합니다.

서식19

장기요양급여 계약통보서

(시설급여, 주야간보호, 단기보호)

■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제11호의2서식] <개정 2019. 6. 12.>

장기요양급여 계약통보서(시설급여, 주·야간보호, 단기보호)

※ 뒤쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하시기 바라며, 색상이 어두운 란은 적지 않습니다. (앞쪽)

접수번호		접수일			
① 수급자	성명	생년월일			
	장기요양등급	장기요양인정번호			
② 계약 당사자	장기요양기관명	장기요양기관기호			
	계약자 성명	수급자와의 관계			
	전화번호(휴대전화번호)	계 약 일			
	급여개시일	계약기간 ~			
③ 급여 계약 내용	급여 종류				
	월	서비스 분류	급여비용	횟수/월	금액/월
	합계		(원)		
④ 비 급여 계약 내용	항목	기간	단가/일	개수(또는 횟수)/월	금액
	합계		(원)		

「노인장기요양보험법 시행규칙」 제16조에 따라 수급자와 체결한 계약 내용을 국민건강보험공단에 통보합니다.

년 월 일

장기요양기관의 장(대표자)

(서명 또는 인)

담당자:

연락처:

전자우편주소:

국민건강보험공단 이사장 귀하

(뒤쪽)

작성방법

- ① 수급자: 수급자 성명, 생년월일, 장기요양등급, 장기요양인정번호를 적습니다.
- ② 계약당사자
- 장기요양기관명, 장기요양기관기호를 적습니다.
 - 계약자의 성명, 수급자와의 관계, 전화번호(휴대전화번호)를 적습니다.
 - 계약일: 계약을 체결한 날짜를 적습니다.
 - 급여개시일: 수급자와 장기요양기관이 최초로 급여계약을 체결한 후 급여지급을 시작한 날짜를 적습니다.
 - 계약기간: 급여종류별 전체 계약기간(계약 시작일과 종료일)을 적습니다.
- ③ 급여계약내용
- 급여종류: 수급자와 계약이 체결된 급여종류별로 작성합니다.
 - 월: 전체 계약기간을 월별로 나누어 적습니다.
 - 서비스 분류: 서비스 제공내용(시간 등)별 급여비용 분류를 적습니다.
 - 급여비용: 보건복지부장관이 고시한 장기요양 급여비용을 방문당 또는 시간당, 1일당 등 해당하는 급여비용으로 적습니다.
 - 횟수/월: 급여비용별 월 총 횟수를 적습니다.
 - 금액/월: 급여비용별 월 횟수에 대한 총 급여비용을 적습니다.
 - 합계: 계약기간 내 월별 금액의 합계를 적습니다.
- ④ 비급여 계약내용
- 항목: 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제14조제1항에 따른 비급여 항목을 적습니다.
 - 기간: 해당 비급여 항목의 제공기간을 적습니다.
 - 단가/일: 해당 비급여 항목의 일일 단가를 적습니다.
(예시: 1식 당 식재료비가 1,500원이고 1일 3식일 경우, 단가는 4,500원으로 작성)
 - 개수(또는 횟수)/월: 비급여 항목별 개수 또는 횟수 등으로 적습니다.
 - 금액, 합계: 항목별 총 금액과 총 금액의 합계를 적습니다.

유의사항

1. 급여종류별로 각각의 계약통보서를 작성합니다.
2. 같은 월에 다른 급여비용의 동일한 급여를 이용할 경우 "③급여계약내용"에서 줄을 바꿔서 작성하며, 작성란이 부족할 경우에는 다른 장에 이어서 작성합니다.

서식21

장기요양기관 현지조사 안내문

【별지 제5호 서식】 <보건복지부 「장기요양기관 현지조사 및 행정처분 지침」 제4호 서식>

장기요양기관 현지조사 안내문

1. 이번 조사는 「노인장기요양보험법」 제61조, 「행정조사기본법」 제10조제2항, 제17조제1항에 따라 장기요양급여에 대한 사실관계 확인, 관련 법령 위반 여부 등을 확인하기 위한 조사입니다.
2. 현지조사 주체는 (□보건복지부장관, □관할 특별시장·광역시장·도지사, □관할 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장)으로 국민건강보험공단의 지원을 받아 수행되고 있으며 귀 기관에 대한 조사는 20년 월 일 부터 20년 월 일까지 00일간 진행될 예정입니다. 다만 조사목적상 불가피한 경우 조사기간 연장, 자료 추가제출 요청 등을 할 수 있습니다.
3. 현지조사 대상기관 대표자 또는 관계인이 정당한 사유없이 「노인장기요양보험법」 제61조제2항에 따른 질문·검사 및 자료의 제출요구를 거부 또는 방해하거나 거짓자료를 제출하여 조사를 어렵게 하거나 불가능하게 하는 경우 장기요양급여비용 지급보류, 업무정지, 명단 공표 및 형사고발이 될 수 있습니다.
4. 거짓·부당청구가 확인된 경우 36개월 범위 내에서 조사대상기간이 연장 될 수 있으며, 해당 조사 결과 부당이 적발될 경우 부당이득금은 공단에 의하여 환수되며 법령에 따라 관련 위반사항별로 행정처분과 과태료 부과를 받으실 수 있습니다. 개별적 처분에 대하여는 각각 사전통지가 이루어지며 이때 관련 의견이나 이의가 있으시면 제출하실 수 있습니다.
5. 그 밖에 조사대상기간이 아니라도 부당이득이 확인되는 경우 「노인장기요양보험법」 제43조(부당이득의 징수)에 따라 부당이득금으로 환수됩니다.
6. 해당 조사결과에 이의가 있는 경우 귀 기관은 추후 심사청구 등을 제기할 수 있습니다. 권리구제와 관련된 자세한 사항은 조사요원들이 배포해드린 현지조사 관련 「권리구제제도 안내」를 참고하시기 바랍니다.
7. 그 밖의 현지조사와 관련해 궁금하신 사항이 있으신 경우 ○○시청 ○○과(00-0000-0000) 또는 국민건강보험공단 지역본부(00-0000-0000)로 연락하시기 바랍니다.

위 내용에 대해 안내받았음을 확인합니다.

년 월 일

확인자:

(서명 또는 인)

■ 권리구제제도 안내

현지조사 결과 불법·부당행위가 확인될 경우 각 위반사항별로 관련법령에 따라,

- ✓ 관할 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 행정처분(또는 과징금부과로 갈음) 및 과태료 부과처분을 실시하고,
- ✓ 공단은 부당이득금 환수 및 장기요양급여비용 지급 보류 처분을 합니다.

구분	주체	법적근거 (노인장기요양보험법) (노인복지법)	권리구제절차
행정 처분	특별자치시장 특별자치도지사 시장 군수 구청장	<ul style="list-style-type: none"> □ 노인장기요양보험법 <ul style="list-style-type: none"> - 제37조, 제37조의3, 제37조의4, 제37조의5 □ 노인복지법 <ul style="list-style-type: none"> - 제43조 - 시행규칙 제31조 	<ul style="list-style-type: none"> - 행정처분 사전통지 이후 청문 - 처분결과에 불복할 경우 처분이 있음을 알게 된 날부터 90일 이내에 행정심판을 제기하거나, - 행정심판을 거치지 않고 처분 등이 있음을 안 날부터 90일 이내에 바로 행정소송을 제기할 수 있음
과징금		<ul style="list-style-type: none"> □ 노인장기요양보험법 <ul style="list-style-type: none"> - 제37조의2 - 시행령 제15조, 제15조의2 - 시행규칙 제29조의4 	-
과태료 부과	국민건강 보험공단	<ul style="list-style-type: none"> □ 노인장기요양보험법 <ul style="list-style-type: none"> - 제69조 - 시행령 제29조 □ 노인복지법 <ul style="list-style-type: none"> - 제61조의2 - 시행령 제27조 	<ul style="list-style-type: none"> - 과태료 예정통지 이후 의견 제출 - 과태료 부과 이후 처분에 불복할 경우 이의제기(60일 이내) - 이의를 제기한 경우 「비송사건 절차법」에 따른 재판진행
부당 이득금 환수		<ul style="list-style-type: none"> □ 노인장기요양보험법 <ul style="list-style-type: none"> - 제43조, 제55조~57조 - 시행규칙 제39조~40조 	<ul style="list-style-type: none"> - 환수예정통보서 수령 이후 의견 제출 - 환수결정에 불복할 경우 심사청구(90일 이내) - 심사청구 결정에 불복할 경우 재심사청구(90일 이내) - 심사청구, 재심사청구를 거치지 않고 바로 행정소송 제기 가능
장기요양 급여비용 지급보류		<ul style="list-style-type: none"> □ 노인장기요양보험법 <ul style="list-style-type: none"> - 제38조 - 시행규칙 제31조의3 	<ul style="list-style-type: none"> - 장기요양급여비용 지급 보류 예정 통보안내를 받은 날부터 7일 이내 의견 제출 - 장기요양급여비용 지급 보류 결정에 불복할 경우 심사청구(90일 이내) - 심사청구 결정에 불복할 경우 재심사청구(90일 이내) - 심사청구, 재심사청구를 거치지 않고 바로 행정소송 제기 가능

서식22

부당청구 장기요양기관 신고서

【별지 제1호 서식】 <신설 2021.7.30.> <포상금 규정 별지 제1호 서식>

부당청구 장기요양기관 신고서

(앞 쪽)

접수연월일		①접수번호	제 - 호	②신고인 구분		
신고인 인적사항 (대표신고인)	성 명			전화번호	SMS 수신	동의(),부동의()
	생년월일			전자우편		
	주 소					
	③ 장기요양기관 종사자			④ 복지용구 제조업자·판매업자의 피고용자		
	직책	근무기간	직책	근무기간		
⑤ 피신고인 (신고대상)	장기요양기관 명칭			장기요양기관 기호		
	대표자 성명			주소		
⑥ 신고경위 및 내용						
⑦ 참고인 또는 증거자료 등						
⑧ 타 기관 신고여부	있음 [] (기관명:)					
	없음 []					
⑨기 타						

위와 같이 피신고인(신고대상)의 부당청구행위를 신고하며, 제출한 증거자료가 신고내용을 확인하기 위한 목적에 활용되는 것에 동의합니다.

년 월 일

신고인 성명

(서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

(뒤 쪽)

부담청구 장기요양기관 신고서 기재요령

- ① 접수번호 및 ② 신고인 구분 : 공단에서 기재하는 내용으로 신고인은 기재하지 않습니다.
- 신고인 인적사항
- 장기요양기관 종사자, 복지용구 제조업자·판매업자의 피고용자, 일반 신고인 구분 없이 성명, 전화번호, SMS 수신, 생년월일, 전자우편, 주소를 기재합니다.
 - 장기요양기관 종사자, 복지용구 제조업자·판매업자의 피고용자 ③ 또는 ④를 기재합니다.
 - ③ 장기요양기관 종사자 : 근무(종사)기간, 직종(요양보호사, 사회복지사, 간호사, 물리치료사, 기타 직원 등) 또는 직책(사무국장, 부장, 과장 등)을 기재합니다.
 - ④ 복지용구 제조업자·판매업자의 피고용자 : 근무(종사)기간, 직책(판매직원 등)을 기재합니다.
- ⑤ 피신고인(신고대상) : 신고하려는 장기요양기관의 명칭, 장기요양기관기호, 대표자 성명, 주소를 기재합니다.
- ⑥ 신고경위 및 내용 : 신고경위(사유, 목적 등)와 신고내용(구체적인 부담청구 행위 등)을 가능한 한 자세하게 기재합니다. 신고내용이 긴 경우에는 신고내용을 요약하여 기재하고 자세한 내용은 별지로 작성합니다.
- ⑦ 참고인 또는 증거자료 등 : 신고인 외에 신고내용과 관련하여 증언할 사람이 있거나 신고내용을 입증할 수 있는 증거자료를 신고 시 함께 제출하여야 합니다.
- ⑧ 타 기관 신고 여부 : 공단에 신고하기 전에 타 기관(보건복지부, 지방자치단체, 수사기관 등)에 이미 신고한 경우 기재합니다.
- ⑨ 기타 : 신고인이 신고와 관련하여 참고할 사항이나 요구사항 등 추가할 사항이 있으면 기재합니다.

부담청구 장기요양기관 신고 시 유의·안내 사항

- 포상금 산정대상금액은 신고와 관련해서 현지조사 등에 의해 확인된 금액 중 본인부담금(수급자가 지급한 금액)을 제외한 공단부담금(공단이 해당 장기요양기관에 지급한 금액)을 기준으로 산정됩니다.
- 포상금이 변경되는 경우에는 수령한 포상금의 일부 또는 전부를 반환하여야 합니다.
 - 포상금 지급제외에 해당하는 사실이 확인되거나 그 밖에 포상금이 잘못 지급된 경우 등으로 포상금이 변경될 수 있기 때문입니다.
- 신고 후 포상금을 지급받기까지는 상당한 기간(1년 이상)이 소요될 수 있습니다.
 - 사실관계 확인, 현지조사, 소송 등을 거쳐 부당이득 징수금 부과처분이 확정되고, 부과금액에 대한 징수가 이루어져야 포상금이 지급되기 때문입니다.
- 신고내용의 구체성·정확성 및 현지조사 등의 확인결과에 따라 '자체종결', '포상금 지급', '포상금 미발생'으로 구분하여 처리됩니다.
 - 신고내용 부정확 및 구체적 증거자료 미흡 등은 자체종결 사유가 되고, 현지조사 등이 이뤄졌어도 포상금이 발생 또는 미발생 할 수 있습니다.
- 무고 또는 허위신고인 경우에는 신고인에게 책임을 물을 수 있습니다.
- 포상금은 장기요양기관으로부터 징수한 금액 내에서 지급합니다.

서식23

장기요양 심사청구서

■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제32호서식] <개정 2021. 6. 30.>

심사청구서

※ 뒤쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하시기 바라며, 어두운 난은 청구인이 적지 않습니다.

(앞쪽)

접수번호	접수일	처리재기간	60일
① 청구인 (처분을 받은 자)	성명	주민등록번호	
	주소	(전화번호:)	
② 처분의 요지	(처분을 한 분사무소:)		(여백부족시 별지 사용)
③ 처분이 있는 (도달한) 날	년	월	일
④ 심사청구의 취지 및 이유	(여백부족시 별지 사용)		

「노인장기요양보험법」 제55조제1항 및 같은 법 시행규칙 제39조제1항에 따라 국민건강보험공단의 처분에 대하여 위와 같이 심사를 청구합니다.

년 월 일

청구인

성명:

(서명 또는 인)

대리인

성명:

(서명 또는 인)

주민등록번호:

청구인과의 관계:

주소:

전화번호:

국민건강보험공단 이사장 귀하

첨부서류

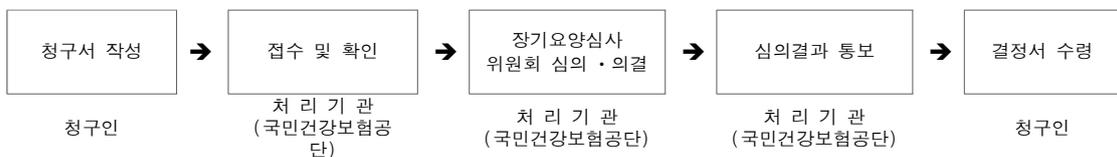
주장하는 사실을 증명할 수 있는 자료

(뒤쪽)

작성방법 및 유의사항

- ① 장기요양인정 및 등급, 장기요양급여, 부당이득, 장기요양급여비용, 장기요양보험료 등에 관하여 국민건강보험공단으로부터 처분을 받은 자의 성명, 주민등록번호, 주소를 적습니다(법인인 경우 법인명, 장기요양기관기호, 기관 주소를 적습니다).
- ② 심사청구의 대상이 되는 국민건강보험공단의 구체적 처분의 내용을 적습니다.
※ (처분을 한 분사무소:) : 해당 처분을 한 국민건강보험공단의 지역본부·지사명을 적습니다.
- ③ 국민건강보험공단의 처분통지를 받은 연월일을 적습니다.
- ④ 국민건강보험공단에 대하여 결정을 요구하는 사항과 심사청구를 하게 된 법률상 및 사실상의 근거가 되는 내용을 적습니다.

처 리 절 차





2023년
장기
요양
기관
업무안내





2023년
장기
요양
기관
업무안내

