

장기요양급여 이용 안내

2025년 4월 발행

행복한 노후!

노인장기요양보험이 함께 합니다.



(급여이용 안내 영상)





장기요양급여 이용 절차

① 필수서류 수령

- 등급판정 후 장기요양인정서, 개인별장기요양이용계획서, 복지용구 급여확인서 수령하기



② 장기요양기관 찾기



- 실거주지 내 장기요양기관 이용 시
 - 공단에서 제공받은 관내 장기요양기관 목록 현황을 통해 확인
- 실거주지 외(타지역) 장기요양기관 이용 시
 - 노인장기요양보험 홈페이지(www.longtermcare.or.kr)를 확인하여 이용 가능한 장기요양기관 확인
 - ※ 노인장기요양보험 홈페이지 → 장기요양기관 찾기 → 장기요양기관 검색

③ 장기요양기관과 급여계약

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



④ 장기요양급여 이용



- 개인별장기요양이용계획서를 바탕으로 작성된 급여제공계획서 내용 확인 및 동의하고 급여 이용하기
- 급여종류
 - 재가급여: 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호, 단기보호, 기타재가급여(복지용구)
 - 시설급여: 노인요양시설, 노인요양공동생활가정
 - 특별현금급여: 가족요양비

⑤ 본인부담금 납부

- 급여비용 중 본인부담금(재가급여 15%, 시설급여 20%)은 수급자가 장기요양기관에 납부하기
 - ※ 장기요양기관의 본인부담금 면제 또는 할인 은 위법입니다.



목차 **Contents**

행복한 노후!

노인장기요양보험이
 함께 합니다.



01. 노인장기요양보험제도를 소개합니다 4

장기요양등급 구분.....	4
장기요양급여 종류	5
등급별 이용 가능한 급여 종류.....	7
노인장기요양보험 재원(운영자금)	7

02. 장기요양급여 이용 절차를 알아두세요 8

필수서류 수령	8
장기요양기관 선택 및 급여계약	10
장기요양급여 이용	10

03. 장기요양급여비용 및 본인부담금을 확인하세요 11

재가급여	11
기타재가급여(복지용구)	15
특별현금급여(가족요양비).....	15
시설급여	16
본인부담금	17
참고사항	18

04. 맞춤형 상담 서비스가 어르신을 찾아갑니다 19

맞춤형 상담지원.....	19
가족상담지원	20

05. 이런 재가급여도 꼼꼼하게 확인하세요 21

방문간호	21
단기보호	22
복지용구	23
통합재가서비스	26
인지활동형 프로그램	27
장기요양 가족휴가제	27

06. 이것만은 꼭 알아두세요 28

장기요양인정 유효기간 및 갱신신청 등	28
장기요양급여 제한	29
의료급여 수급권자의 장기요양급여 신청·계약절차	31
홈페이지에서 장기요양기관 찾기	31
노인요양시설의 계약의사 제도	32

07. 장기요양, 알고 누리면 든든합니다 33

08. 요양보호사는 전문인력입니다 36

《 부록 》 38

건강보험 고령친화연구센터(전시체험관) 안내	38
노인학대예방 안내	39
힘뇌체조 안내	41
장기요양기관의 의무	42
치매예방수칙3.3.3	42

01

노인장기요양보험제도를 소개합니다



'65세 이상의 노인' 또는 '치매·뇌혈관성질환 등 노인성질환¹⁾이 있는 65세 미만의 자' 중 6개월 이상 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 판정받은 장기요양수급자²⁾가 장기요양기관³⁾이 제공하는 장기요양급여⁴⁾를 이용함으로써, 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 가족의 부담을 덜어주어 국민의 삶의 질을 높이기 위한 제도입니다.



장기요양등급 구분

- 각 지자체별 구성된 장기요양등급판정위원회에서 6개월 이상 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정하는 경우 심신상태 및 장기요양이 필요한 정도 등을 고려하여 다음과 같이 1등급~5등급 및 인지지원등급으로 판정합니다.

장기요양 1등급

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



장기요양 2등급

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



장기요양 3등급

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



장기요양 4등급

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



장기요양 5등급

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



장기요양 인지지원 등급

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



- 1 노인성 질병은 대통령령(노인장기요양보험법 시행령 (별표1) 참조)으로 정하고 있고, 일반적으로 치매, 뇌혈관질환, 파킨슨 등이 해당되며, 공단 노인장기요양보험 운영센터로 연락주시면 안내해 드립니다.
- 2 장기요양 수급자는 '장기요양인정 신청을 하여 등급판정위원회에서 장기요양급여를 받을 자(1~5등급, 인지지원등급)'로 인정받은 자를 말합니다.
- 3 장기요양기관은 '장기요양급여를 제공하는 기관'을 말하며, 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호, 단기보호, 복지옹구사업소 등의 재가급여 제공 장기요양기관과 노인요양시설, 노인요양공동생활가정의 시설급여 제공 장기요양기관이 있습니다.
- 4 장기요양급여는 '수급자의 신체활동·가사활동의 지원 또는 간병 등의 서비스나 이에 갈음하여 지급하는 현금'을 말하며, 재가급여, 시설급여, 특별현금급여로 구분됩니다.



장기요양급여 종류

- 장기요양급여는 크게 재가급여, 시설급여, 특별현금급여로 구분되며, 재가급여와 시설급여를 중복하여 이용할 수 없습니다. 다만, 특별현금급여(가족요양비) 지급 대상자의 경우 재가급여 중 복지용구는 추가로 이용할 수 있습니다.

재가급여

방문요양

가정에서 식사 준비, 이동, 위생관리, 병원 동행 등 요양보호사 (장기요양요원¹⁾)의 돌봄을 받을 수 있습니다.



인지활동형 방문요양

치매가 있는 수급자는 치매전문교육을 이수한 요양보호사와 인지기능활동을 하고, 식사준비·개인위생 등 일상생활훈련을 함께 연습할 수 있습니다.



방문목욕

가정 내 욕조를 이용하거나 목욕설비를 갖춘 차량을 이용하여 요양보호사가 제공하는 전신목욕 도움을 받을 수 있습니다.



방문간호

의사가 발급한 방문간호지시서에 따라 간호사 등이 제공하는 욕창, 당뇨관리 등의 간호, 요양에 관한 상담 등을 가정에서 받을 수 있습니다. (21쪽 참조)



주·야간보호

낮 동안(아침~저녁) 주·야간보호기관에서 신체·사회 활동, 인지 훈련 등 다양한 프로그램과 식사·목욕 도움 등의 돌봄을 받을 수 있습니다.(주·야간보호 내 치매전담실 포함)



단기보호

보호자가 병원에 입원하거나 여행, 출장을 가는 동안, 단기간 시설에 입소하여 돌봄을 받을 수 있습니다.



기타재가급여 (복지용구)

일상생활·신체활동을 돕는 지팡이, 보행기, 수동휠체어, 전동침대, 배회감지기 등을 복지용구사업소에서 구입·대여할 수 있습니다. (23쪽 참조)



1 장기요양요원은 '장기요양기관에 소속되어 수급자의 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 업무를 수행하는 전문 인력'을 말합니다.

● 시설급여



노인요양시설

※ 입소정원: 10명이상

치매·중풍 등 노인성질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움을 필요로 하는 노인이 생활하며 급식·요양과 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공합니다.

(노인요양시설 내 치매전담실 포함)

노인요양공동생활가정

※ 입소정원: 5명~9명

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

(치매전담형 노인요양공동생활가정 포함)

● 특별현금급여



가족요양비

• 수급자가 장기요양기관이 현저히 부족한 섬·벽지지역에 거주⁶⁾ 하거나 천재지변, 신체·정신 또는 성격 등의 사유⁷⁾ 로 장기요양기관이 제공하는 급여를 이용하기 어렵다고 인정되는 경우, 가족 등으로부터 방문요양에 상당하는 돌봄 서비스를 받은 때에 현금으로 지급합니다.

• 가족요양비를 받으려는 사람은 가족요양비 지급신청서⁸⁾ 등을 국민건강보험공단에 제출해야 합니다.

• 가족요양비 수급자로 인정받은 사람이 재가급여 또는 시설급여 등 다른 장기요양급여를 이용하려면 국민건강보험공단에 장기요양급여종류·내용변경신청을 해야 합니다. 변경 신청 없이 다른 장기요양급여를 이용하는 경우 해당 급여비용은 전액 본인이 부담합니다.

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

7 신체·정신 또는 성격 등의 사유는 「노인장기요양보험법 시행령」 제12조제2항으로 정하며, 감염병 환자, 정신장애인 및 신체적 변형 등의 사유로 대인과의 접촉을 기피하는 경우가 해당됩니다.

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



등급별 이용 가능한 급여 종류

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
재가급여 또는 시설급여		재가급여			주·야간보호
		특별현금급여(가족요양비)			
		기타재가급여(복지용구)			

※ 장기요양 가족휴가제(수급자 가족의 휴식 제공)를 위한 종일 방문요양, 단기보호는 모든 등급 이용 가능

- 장기요양 1등급 또는 2등급인 수급자는 재가급여 또는 시설급여를 이용할 수 있습니다.
- 3등급~5등급 수급자는 재가급여만 이용할 수 있으나, '장기요양급여종류·내용변경신청'을 통해 시설급여를 인정받은 후 이용할 수 있습니다. (28쪽 참조)



노인장기요양보험 재원(운영자금)

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

장기요양보험료

소득 대비 0.9182%



국가 및 지자체 부담금

장기요양보험료
예상수입액의 20%
+
의료급여수급권자의
급여비용 등



본인부담금

(재가급여)

이용한 장기요양급여비용의 15%

(시설급여)

이용한 장기요양급여비용의 20%

※ 「장기요양 급여비용
및 본인부담금을
확인하세요.」(11쪽 참조)



02 | 정기요양급여 이용 절차를 알아두세요



장기요양기관 선택 및 급여계약

장기요양기관 평가 결과를 활용하여 서비스 질이 우수한 기관을 선택합니다.

- 장기요양기관 정보 및 평가 결과는 노인장기요양보험 홈페이지 또는 The 건강보험 앱(app) 등을 통해 확인할 수 있고, 계약 전 급여 내용 및 비용 등 급여이용에 대하여 상담을 받도록 합니다. 시설급여의 경우 시설의 환경을 방문하여 확인하여야 합니다.

장기요양기관과 정확하게 급여계약을 체결합니다.

▶ 급여계약 시 필수서류

- 장기요양인정서, 개인별장기요양이용계획서, 복지용구 급여확인서
 - ※ 복지용구 급여확인서는 복지용구 이용시에만 필요
- 본인부담금 감경대상자 증명서(해당자에 한함)
 - ※ 필수 서류의 원본은 수급자(보호자)가 항상 보관하여야 합니다.



- 「국민기초생활보장법」에 따른 의료급여 수급자 및 기타 의료급여 수급권자는 관할 시군구에 입소이용 신청·승인 후 급여계약을 진행하여야 합니다. (31쪽 참조)

▶ 급여계약 시 필수 확인사항

- 체결한 계약서 내용을 꼼꼼히 확인합니다.
 - 개인별장기요양이용계획서에 따라 급여종류와 이용횟수 및 급여제공 내용을 결정합니다.
 - 계약서 상 계약기간, 장기요양급여의 종류·내용, 비급여대상(식사재료비, 이·미용비, 상급침실(1~2인실) 이용에 따른 추가비용, 그 외 일상생활에 통상 필요한 것과 관련된 비용으로 수급자에게 부담시키는 것이 적당하다고 보건복지부장관이 정하여 고시한 비용)을 포함한 비용 및 내용을 확인합니다.
- 계약서는 2부 작성하여 수급자가 1부, 장기요양기관이 1부씩 각각 보관합니다.
 - ※ 계약서는 공정거래위원회의 '장기요양급여 이용 표준약관' 사용 권장
- 이용을 중단하거나 종료하는 경우 반드시 장기요양기관에 급여계약 해지를 통보합니다.



장기요양급여 이용

급여제공계획서에 따라 장기요양급여를 이용합니다.



- 공단이 작성한 개인별장기요양이용계획서의 급여종류 범위 내에서 급여계약이 가능하며, 기관이 개인별장기요양이용계획서 및 수급자에 대한 욕구조사를 바탕으로 작성한 급여제공계획서 내용 확인 및 동의 후 급여를 이용합니다.
- 수급자의 기능상태, 희망급여 등 변화시 개인별장기요양이용계획서 재작성을 신청할 수 있으며, 신청일로부터 발급일까지는 14일 소요될 수 있습니다. (공휴일, 토요일 제외)
- 급여 이용 후 기관으로부터 장기요양급여 제공기록지를 제공받으시기 바랍니다. [노인장기요양보험법 시행규칙 제18조]

03

장기요양급여비용 및 본인부담금을 확인하세요



재가급여

월 한도액

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

※ 복지용구, 의사소견서 및 방문간호지시서 발급비용은 월 한도액에 포함되지 않음

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

(2025. 1. 1. 기준)

등급	월 한도액(원)	본인부담금			
		일반대상자	40% 감경대상자	60% 감경대상자 기타 의료급여 수급권자	「국민기초생활보장법」에 따른 의료급여 수급자
1등급	2,306,400	345,960	207,570	138,380	면제
2등급	2,083,400	312,510	187,500	125,000	
3등급	1,485,700	222,850	133,710	89,140	
4등급	1,370,600	205,590	123,350	82,230	
5등급	1,177,000	176,550	105,930	70,620	
인지지원등급	657,400	98,610	59,160	39,440	

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

1. 방문요양 급여비용(방문당)

(2025. 1. 1. 기준)

급여제공시간 ⁹⁾	금액(원)	본인부담금		
		일반대상자	40% 감경대상자	60% 감경대상자 기타 의료급여 수급권자
30분 이상	16,940	2,540	1,520	1,010
60분 이상	24,580	3,680	2,210	1,470
90분 이상	33,120	4,960	2,980	1,980
120분 이상	42,160	6,320	3,790	2,520
150분 이상	49,160	7,370	4,420	2,940
180분 이상	55,350	8,300	4,980	3,320
210분 이상	61,670	9,250	5,550	3,700
240분 이상	68,030	10,200	6,120	4,080

※ 치매가 있는 1~5등급 수급자가 인지활동형 방문요양 이용 시 120분 이상~180분 이하 이용가능

※ '30분 이상'~'180분 이상' 급여비용은 1일 3회까지, '210분 이상'~'240분 이상' 급여비용은 1~2등급에 한해 1일 1회 이용 가능

※ 22시 이후 06시 이전, 일요일, 유급휴일, 근로자의 날에 이용한 경우에는 급여비용 증가(18쪽 참조)

9) '급여제공을 위해 소요되는 총 시간'(18쪽 참조)

2. 방문목욕 급여비용(방문당)

(2025. 1. 1. 기준)

구분		금액(원)	본인부담금		
			일반대상자	40% 감경대상자	60% 감경대상자 기타 의료급여 수급권자
방문목욕 차량을 이용한 경우	차량 내 목욕	86,480	12,970	7,780	5,180
	가정 내 목욕	77,970	11,690	7,010	4,670
방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우		48,690	7,300	4,380	2,920

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

3. 방문간호 급여비용(방문당)

(2025. 1. 1. 기준)

급여제공시간	금액(원)	본인부담금		
		일반대상자	40% 감경대상자	60% 감경대상자 기타 의료급여 수급권자
15분 이상~30분 미만	41,710	6,250	3,750	2,500
30분 이상~60분 미만	52,310	7,840	4,700	3,130
60분 이상	62,930	9,430	5,660	3,770

- ※ 22시 이후 06시 이전, 일요일, 유급휴일, 근로자의 날에 이용한 경우에는 급여비용 증가(18쪽 참조)



4. 주·야간보호 급여비용(1일당)

(2025. 1. 1. 기준)

급여제공시간	등급	금액(원)	본인부담금		
			일반대상자	40% 감경대상자	60% 감경대상자 기타 의료급여 수급권자
3시간 이상 ~ 6시간 미만	1등급	40,650	6,090	3,650	2,430
	2등급	37,630	5,640	3,380	2,250
	3등급	34,740	5,210	3,120	2,080
	4등급	33,160	4,970	2,980	1,980
	5등급	31,580	4,730	2,840	1,890
	인지지원등급	31,580	4,730	2,840	1,890
6시간 이상 ~8시간 미만	1등급	54,490	8,170	4,900	3,260
	2등급	50,470	7,570	4,540	3,020
	3등급	46,590	6,980	4,190	2,790
	4등급	45,000	6,750	4,050	2,700
	5등급	43,400	6,510	3,900	2,600
	인지지원등급	43,400	6,510	3,900	2,600
8시간 이상 ~10시간 미만	1등급	67,770	10,160	6,090	4,060
	2등급	62,780	9,410	5,650	3,760
	3등급	57,960	8,690	5,210	3,470
	4등급	56,380	8,450	5,070	3,380
	5등급	54,780	8,210	4,930	3,280
	인지지원등급	54,780	8,210	4,930	3,280
10시간 이상 ~13시간 이하	1등급	74,660	11,190	6,710	4,470
	2등급	69,160	10,370	6,220	4,140
	3등급	63,900	9,580	5,750	3,830
	4등급	62,290	9,340	5,600	3,730
	5등급	60,710	9,100	5,460	3,640
	인지지원등급	54,780	8,210	4,930	3,280
13시간 초과	1등급	80,060	12,000	7,200	4,800
	2등급	74,170	11,120	6,670	4,450
	3등급	68,520	10,270	6,160	4,110
	4등급	66,930	10,030	6,020	4,010
	5등급	65,350	9,800	5,880	3,920
	인지지원등급	54,780	8,210	4,930	3,280

※ 비급여대상은 급여비용에서 제외되므로 수급자 본인이 전액 부담

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

※ 주·야간보호를 3시간 미만 이용 시 '3시간 이상~6시간 미만'의 80%를 적용

※ 월 급여 이용 중 수급자 본인의 사정으로 이용하지 아니한 날(미이용일)은 최대 월 5일의 범위 안에서 급여비용의 50%가 산정되며 이에 따른 본인부담금 발생

● 주·야간보호 이용에 따른 월 한도액 추가 산정

- 주·야간보호를 월 15일 이상(1일 8시간 이상) 이용한 경우 1·2등급은 10%, 3~5등급은 20% 범위 내에서 월 한도액을 초과하여 재가급여를 추가 이용할 수 있습니다. 단, 가족인 요양보호사로부터 방문요양급여를 제공받은 월에는 월 한도액을 추가 산정하지 않으며 월 한도액 범위(100%) 내에서만 이용할 수 있습니다.

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

5. 주·야간보호 내 치매전담실 급여비용(1일당)

(2025. 1. 1. 기준)

급여제공시간	등급	금액(원)	본인부담금		
			일반대상자	40% 감경대상자	60% 감경대상자 기타의료급여 수급권자
3시간 이상 ~6시간 미만	2등급	47,330	7,090	4,250	2,830
	3등급	43,700	6,550	3,930	2,620
	4등급	41,700	6,250	3,750	2,500
	5등급	39,700	5,950	3,570	2,380
	인지지원등급	39,700	5,950	3,570	2,380
6시간 이상 ~8시간 미만	2등급	63,490	9,520	5,710	3,800
	3등급	58,600	8,790	5,270	3,510
	4등급	56,620	8,490	5,090	3,390
	5등급	54,590	8,180	4,910	3,270
	인지지원등급	54,590	8,180	4,910	3,270
8시간 이상 ~10시간 미만	2등급	78,990	11,840	7,100	4,730
	3등급	72,900	10,930	6,560	4,370
	4등급	70,930	10,630	6,380	4,250
	5등급	68,900	10,330	6,200	4,130
	인지지원등급	68,900	10,330	6,200	4,130
10시간 이상 ~13시간 이하	2등급	87,020	13,050	7,830	5,220
	3등급	80,380	12,050	7,230	4,820
	4등급	78,340	11,750	7,050	4,700
	5등급	76,340	11,450	6,870	4,580
	인지지원등급	68,900	10,330	6,200	4,130
13시간 초과	2등급	93,280	13,990	8,390	5,590
	3등급	86,210	12,930	7,750	5,170
	4등급	84,190	12,620	7,570	5,050
	5등급	82,190	12,320	7,390	4,930
	인지지원등급	68,900	10,330	6,200	4,130

※ 비급여대상은 급여비용에서 제외되므로 수급자 본인이 전액 부담

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

● 주·야간보호 내 치매전담실 이용에 따른 월 한도액 추가 산정

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

6. 단기보호 급여비용(1일당)

(2025. 1. 1. 기준)

등급	금액(원)	본인부담금		
		일반대상자	40% 감경대상자	60% 감경대상자 기타의료급여 수급권자
1등급	71,970	10,790	6,470	4,310
2등급	66,640	9,990	5,990	3,990
3등급	61,560	9,230	5,540	3,690
4등급	59,940	8,990	5,390	3,590
5등급	58,300	8,740	5,240	3,490

※ 비급여대상은 급여비용에서 제외되므로 수급자 본인이 전액 부담

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

기타재가급여(복지용구)

연 한도액(본인부담금+공단부담금)

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

예) 3등급 수급자가 1등급으로 변경된 경우



특별현금급여(가족요양비)

가족요양비

- 매월 해당 수급자에게 233,400원을 지급합니다.(6쪽 참조)



시설급여

1. 노인요양시설·노인요양공동생활가정 급여비용

(2025. 1. 1. 기준)

구분		등급	금액 (1일당)	월 금액 (30일 기준)	본인부담금(30일 기준)		
					일반 대상자	40% 감경 대상자	60% 감경대상자 기타 의료급여 수급권자
노인 요양시설	요양보호사 수 입소자 2.1명당 1명 이상	1등급	90,450	2,713,500	542,700	325,620	217,080
		2등급	83,910	2,517,300	503,460	302,070	201,380
		3등급	79,240	2,377,200	475,440	285,260	190,170
	요양보호사 수 입소자 2.1명당 1명 미만	1등급	86,030	2,580,900	516,180	309,700	206,470
		2등급	79,810	2,394,300	478,860	287,310	191,540
		3등급	75,360	2,260,800	452,160	271,290	180,860
노인요양공동생활가정		1등급	72,480	2,174,400	434,880	260,920	173,950
		2등급	67,250	2,017,500	403,500	242,100	161,400
		3등급	62,000	1,860,000	372,000	223,200	148,800

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

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

2. 노인요양시설 내 치매전담실 급여비용(가형)

(2025. 1. 1. 기준)

등급	금액 (1일당)	월 금액 (30일 기준)	본인부담금(30일 기준)		
			일반대상자	40% 감경대상자	60% 감경대상자 기타 의료급여 수급권자
2등급	94,220	2,826,600	565,320	339,190	226,120
3등급~5등급	86,880	2,606,400	521,280	312,760	208,510

3. 노인요양시설 내 치매전담실 급여비용(나형)

(2025. 1. 1. 기준)

등급	금액 (1일당)	월 금액 (30일 기준)	본인부담금(30일 기준)		
			일반대상자	40% 감경대상자	60% 감경대상자 기타 의료급여 수급권자
2등급	84,800	2,544,000	508,800	305,280	203,520
3등급~5등급	78,180	2,345,400	469,080	281,440	187,630

4. 치매전담형 노인요양공동생활가정 급여비용

(2025. 1. 1. 기준)

등급	금액 (1일당)	월 금액 (30일 기준)	본인부담금(30일 기준)		
			일반대상자	40% 감경대상자	60%감경대상자 기타 의료급여 수급권자
2등급	83,360	2,500,800	500,160	300,090	200,060
3등급~5등급	76,860	2,305,800	461,160	276,690	184,460

● 시설급여 공통사항

※ 비급여대상은 급여비용에서 제외되므로 수급자 본인이 전액 부담

※ 수급자가 의료기관에 입원하거나 외박을 한 경우에는 해당 급여비용의 50%를 적용(1회당 최대 10일, 1개월에 15일까지만 가능)

● 급여비용 계산기

• 장기요양보험 홈페이지의 급여비용 계산기를 통해 급여종류, 시간, 횟수 등을 입력하여 예상 급여비용을 산출할 수 있습니다.

• 노인장기요양보험 홈페이지(<http://www.longtermcare.or.kr>) → 제도소개
→ 급여기준 및 수가 → 급여비용 간편 계산

※ 실제 급여계약 시 차액 발생할 수 있음



〈급여비용 간편 계산〉

● 본인부담금

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

(2025. 1. 1. 기준)

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

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

• 공단은 장기요양급여를 이용하는 수급자의 본인부담을 완화하기 위해 소득수준에 따라 본인부담 감경률을 달리 적용합니다.

※ 40% 감경대상자 : 가입자종류 및 가구원수별 산정보험료*순위 25%초과 50%이하인 자,

※ 60% 감경대상자 : 가입자종류 및 가구원수별 산정보험료*순위 25%이하인 자 및 「국민건강보험법 시행규칙」제15조에 따라 건강보험 본인부담액 경감 인정받은 자

* 정기고지 시점에 산정된 보험료로 직장은 가입자의 보수월액보험료 중 가입자부담보험료와 소득월액 보험료를 합산한 보험료, 지역은 국민건강보험법령에 따른 부과소별 해당등급의 보험료

• 본인부담금 감경 대상자 선정은 건강보험공단에서 매월 말 수급자의 건강보험료 등을 확인 후 결정하여 대상자에게 개별 통보합니다.

※ 별도의 신청절차는 없으나, 감경 해지자 중 보험료가 변동되는 등의 사유로 감경 기준에 해당된다면 신청 필요

※ 「장기요양 본인부담금 감경에 관한 고시」 제2조의2(감경제외대상)에 해당되는 대상은 감경적용 제외



참고사항

● 급여비용의 가산이란?

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

〈방문요양 및 방문간호〉

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

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

〈주·야간보호〉

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

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

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

1일당 급여비용: 55,350원(급여제공시간 180분)

1개월 총 이용금액: 952,040원 (① 664,200원 + ② 287,840원)

① 화, 수, 목요일 급여비용: 55,350원 × 12일 = 664,200원

② 일요일 급여비용: (55,350원+55,350원×30%)×4일 = 287,840원

수급자 본인부담금: 142,800원 ((① 664,200원 + ② 287,840원) × 15%)

● 급여제공시간

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

● 비급여대상 (전액 본인부담)

- 식사재료비, 아·미용비, 상급침실 이용에 따른 추가비용, 그 외 일상생활에 통상 필요한 것과 관련된 비용으로 수급자에게 부담시키는 것이 적당하다고 보건복지부장관이 정하여 고시한 비용
- ※ 「노인장기요양보험법」시행규칙 제14조제1항

04

맞춤형 상담 서비스가 어르신들을 찾아갑니다



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



맞춤형 상담지원

언제 상담을 받을 수 있나요?

- ▶ 등급판정 결과가 나오면 30일 이내에 최초상담을 받을 수 있습니다.
이는 노인장기요양보험 제도에 처음 진입한 수급자가 급여를 이용하는데 불편함이 없도록 하기 위함입니다.
- ▶ 최초상담 후 1~3개월 이내에 추가상담을 받을 수 있습니다.
- ▶ 이후 급여이용 유무 및 급여이용 종류에 따라 담당직원을 통해 정기·수시로 상담을 받습니다.

※ 급여이용에 대해 궁금한 사항이 발생한 경우 공단직원에게 상담을 요청할 수 있습니다.



누가 상담을 제공하나요?

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

어떤 내용을 상담 받나요?

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

상담을 꼭 받아야 하나요?

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



가족상담지원

■ 가족상담지원이란 무엇인가요?

재가에 거주하는 수급자의 가족(6시간 이상 수발) 중 부양부담이 높은 가족에게 노인장기요양보험 운영센터 직원이 맞춤형 돌봄 정보제공 및 지지체, 전문상담기관 등 필요한 지역사회자원을 연계해주는 제도입니다.

■ 누가 가족상담지원을 받을 수 있나요?

노인장기요양보험 운영센터 관할지역에 실거주하는 재가급여 수급자의 수발 가족 중 아래 조건이 1가지 이상 충족하면 가족상담지원을 받을 수 있습니다.

부양부담이 높은 가족 중
선정된 대상자

노노케어 가족 중 선정된
대상자

치매가 있는 수급자의 가족

▶ 프로그램 구성 ... 대상자 상태, 특성, 환경에 맞는 돌봄 정보 및 맞춤형 프로그램 제공

■ 찾아가는 프로그램

돌봄여정 돌아보기	돌봄여정 나침반 프로그램을 소개하고 가족돌봄자가 수급자를 돌본 과거와 현재의 상태를 점검하며 앞으로의 미래를 위해 어떻게 계획을 세워야 하는지 알아봅니다.
필요한 도움받기	수급자를 돌보는 과정에서 주변의 도움받기와 지역사회 서비스 이용에 대한 정보를 제공합니다. 가족돌봄자들이 필요한 서비스와 도움을 현명하게 선택할 수 있도록 안내합니다.
돌봄기술 익히기	가족돌봄자가 보다 안전하고 효과적으로 수급자를 돌볼 수 있는 방법을 습득하도록 안내합니다.
스트레스 다루기	가족돌봄자가 수급자를 돌보면서 겪을 수 있는 스트레스를 확인하고 이를 효과적으로 다루는 방법을 안내합니다.
감정 다스리기	가족돌봄자가 수급자를 돌보면서 경험하는 부정적 감정을 확인하고 효과적으로 다루는 방법을 안내합니다.
관계 회복하기	수급자를 돌보면서 생긴 가족 간 갈등을 관리하고 관계를 개선하도록 도우며 주위와 좋은 관계를 유지하도록 합니다.
나의 건강 챙기기	수급자를 돌보는 일로 육체적, 정신적, 심리적으로 지치기 쉬운 가족돌봄자에게 적합한 건강관리 방법을 안내합니다.
하루하루 잘 보내기	수급자를 돌보는 일 외에 가족돌봄자의 에너지를 채워주는 일이나 즐거운 일을 통해 활기찬 하루하루를 보내도록 안내합니다.
돌봄여정 나아가기	돌봄여정 나침반 프로그램을 통해 제공받은 내용을 확인하고 앞으로 남은 돌봄여정을 계획합니다.



방문간호

● 방문간호란 무엇인가요?

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

● 이용 대상은 누구인가요?

- 간호 및 처치, 예방관리 등이 필요한 수급자가 이용할 수 있습니다.
- 방문요양 또는 방문목욕을 이용하는 1·2등급 수급자 및 3등급부터 5등급까지의 수급자 중 간호처치가 필요한 수급자는 월 1회에 한하여 월 한도액과 관계없이 예방관리 등을 위한 방문간호를 이용할 수 있습니다.
- 최초로 장기요양 등급을 받은 1~5등급 치매수급자는 등급을 받고 60일 이내 최대 4회(월 2회)까지 방문간호서비스를 본인부담 없이 이용할 수 있습니다. 이때, 방문간호는 치매교육을 이수한 간호사 또는 간호조무사가 제공합니다.

● 어떻게 이용해야 하나요?

방문간호지시서 발급

방문간호 이용을 위해 의료 기관에서 방문간호지시서를 발급받아야 합니다.



방문간호 기관과 급여계약

장기요양기관 현황 또는 노인 장기요양보험 홈페이지를 통해 방문간호 기관을 확인한 후 계약하세요.



방문간호 이용

방문간호 서비스를 이용합니다. 이용 중 궁금한 사항은공단 담당자에게 문의하세요.

1. 방문간호지시서 발급비용

- ▶ 수급자가 의료기관을 방문하는 경우

분류	금액(원)	본인부담금	
		일반	기타 의료급여 수급권자 ·감경대상자
의료기관 (보건의료원)	22,680	4,530	2,260
보건기관(보건소, 보건지소)	6,090	1,210	600

- ▶ 의사가 가정을 방문하는 경우

분류	금액(원)	본인부담금	
		일반	기타 의료급여 수급권자 ·감경대상자
의료기관 (보건의료원)	70,030	14,000	7,000
보건기관(보건소, 보건지소)	13,140	2,620	1,310

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

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

● 이용 시 유의사항

- 방문간호는 의료기관에서 제공하는 가정간호와 동일한 날에 이용할 수 없습니다.



단기보호

● 단기보호 서비스란?

- 부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없어 일시적으로 보호가 필요한 장기요양급여 수급자(1~5등급)를 보호 시설에 단기간 입소시켜 보호함으로써 어르신들의 복지증진을 도모하기 위한 서비스입니다.

● 이용기간은 어떻게 되나요?

- 단기보호는 1회 9일 이내의 범위에서 이용하며, 특별한 사유가 있는 경우* 연간 4회까지 연장하여 이용할 수 있습니다.
- * 가족 등 보호자가 병원치료, 집안 경조사 등 갑작스러운 사정으로 인해 수급자를 돌볼 수 없을 경우 또는 주거환경의 일시적인 변화(이사, 공사 등)가 발생한 경우 등

● 서비스의 내용은 무엇인가요?

- 일정 기간 동안 기관에서 보호하면서 입소시설에 준하는 신체활동지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련, 상시적으로 수급자 건강관리 및 위생관리 등입니다.
- ※ 「장기요양 가족휴가제」 (27쪽 참고) 대상자도 일시적으로 단기보호를 이용할 수 있습니다.

● 단기보호 서비스 기관은 어디서 찾아볼 수 있나요?

- 노인장기요양보험 홈페이지(www.longtermcare.or.kr → 검색서비스 → 장기요양기관 찾기)에서 급여종류를 '단기보호'로 조회할 수 있습니다.
- The건강보험 앱(App) (전체메뉴 → 장기요양기관 찾기)에서 조회 가능합니다.
- ※ 지역별, 기관 명칭별 및 이용가능 여부 등 상세 검색



The건강보험 App





복지용구

복지용구 급여이용 절차

복지용구사업소 선택



복지용구 계약



급여이용

- 복지용구사업소와 급여계약을 하는 경우, 장기요양인정서, 개인별장기요양이용계획서, 복지용구 급여확인서가 필요합니다.

※ 복지용구 급여확인서는 국민건강보험공단 지사 또는 정부24 포털에서 발급이 가능합니다.

복지용구 급여이용

- 이용 가능한 복지용구 품목의 확인 방법

- 복지용구 급여확인서에 '사용이 가능한 복지용구'에 해당하는 품목을 확인합니다.

※ 수급자의 신체기능상태에 따라 복지용구 일부 품목의 구입·대여 제한

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



〈복지용구 급여이용 안내 영상〉

• 복지용구 급여기준

- 사용 가능 헛수가 정해진 품목은 복지용구 재료의 재질·형태·기능 및 종류와 상관없이 사용 가능 헛수 내에서 품목당 1개의 제품만 구입·대여할 수 있습니다. 단, 성인용보행기는 2개, 경사로(실내용)는 6개까지 구입할 수 있으며, 전동침대와 수동침대는 동일품목으로 봅니다.

- 다만, 사용 가능 헛수가 경과한 제품 중 외형 및 작동상태 등 최소한의 기준에 부합하는 제품은 사용 가능 헛수의 1/2범위 내에서 연장하여 대여할 수 있습니다.

(연장대여 계약 시 작동상태 등을 확인 후 '복지용구 연장 대여기간 이용 동의서' 작성)

- 연 한도액 적용기간 중 미끄럼방지양말은 6켢레, 미끄럼방지매트·방지역은 5개, 자세변환용구는 5개, 안전손잡이는 10개, 간이변기는 2개, 요실금 팬티는 4개 까지만 구입 가능합니다.

- 경사로 중 실내용은 구입, 실외용은 대여만 가능하며 실내용과 실외용은 동시에 이용 가능합니다.

• 복지용구 추가급여 신청

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

• 복지용구의 이용제한

- 시설급여를 이용하는 경우 복지용구를 이용할 수 없습니다.

- 의료기관에 입원한 기간 동안에는 전동침대·수동침대·이동욕조·목욕리프트를 사용할 수 없으니, 대여중인 제품은 반납을 위해 반드시 복지용구사업소로 연락(전화 등)하여 주시기 바랍니다.

- 다른 법령(건강보험의 장애인보조기기, 산재보험의 재활보조기구 등)에 따라 이미 복지용구와 동일한 품목을 지급받은 경우에는 사용 가능 헛수까지 이용할 수 없습니다.

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

복지용구 급여제품 검색방법

- 노인장기요양보험 홈페이지(www.longtermcare.or.kr) → 알림·자료실
→ 복지용구 안내 → 품목별 제품안내에서 복지용구 급여제품을 검색



〈복지용구 e-book〉

● 복지용구 구입·대여품목 사용 가능 횟수 및 급여 한도

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

※ 목욕리프트는 현재 급여 중인 제품이 없습니다.

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

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

복지용구 불편 상담

효율적인 민원상담을 위하여 「복지용구 신고센터」를 일반민원상담 창구(VOC)로 통합하여 운영(23년 12월부터) 하고자 합니다.
복지용구 이용 중 제품 결함 등에 의한 안전사고, 기타 불편사항 문의 등은 「노인장기요양보험 홈페이지(www.longtermcare.or.kr)
→ 민원상담실 → 장기요양민원상담 → 일반민원상담」을 통해 접수 가능하오니 적극 이용해주시기 바랍니다.

● 실종 예방을 위한 배회감지기 제품 안내

1. 배회감지기는 무엇인가요?

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

2. 배회감지기의 종류는 무엇이 있나요?

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

3. 배회감지기는 누가 사용할 수 있나요?

- 장기요양 수급자는 누구나 사용할 수 있습니다.
- ※ 단, 시설급여 이용 시 배회감지기를 대여할 수 없습니다.

4. 배회감지기를 이용하려면 어떻게 해야 하나요?

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

5. 배회감지기를 이용할 경우 본인부담률은 어떻게 되나요?

- 일반대상자 15%
- 감경대상자 6% 또는 9%
- 타 법령에 따른 의료급여 수급권자 6%
- 「국민기초생활보장법」에 따른 의료급여 수급자 면제

● 배회감지기 정보 검색방법

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

● 배회감지기 제품별 대여가능 복지용구사업소 검색방법

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

배회감지기 취급 복지용구사업소 찾기



노인장기요양보험 홈페이지
(<https://www.longtermcare.or.kr>) →
알림·자료실 → 복지용구 안내 →
품목별 제품안내 → 품목명 '배회감지기',
신규제조 여부 '유통중' 선택 →
제품클릭 → '제품취급 사업소 현황' 검색



노인장기요양보험 홈페이지
(<https://www.longtermcare.or.kr>) →
알림·자료실 → 복지용구 안내 →
복지용구 공지사항 →
'복지용구 배회감지기 취급 사업소 목록' 검색

배회감지기 정보 소개



노인장기요양보험 홈페이지
(<https://www.longtermcare.or.kr>) →
제도소개 → 급여종류 및 내용 →
복지용구 → 배회감지기 정보



통합재가서비스

통합재가서비스

- 하나의 기관(주·야간보호 혹은 방문간호기관)에서 수급자의 욕구·상태에 따라 필요한 재가서비스(주·야간보호, 방문요양, 목욕, 간호)를 간호(조무)사, 물리·작업치료사, 사회복지사, 요양보호사 등 전문인력이 복합적으로 제공하는 서비스입니다.

신청 대상자

- 장기요양 1~5등급 인정자



예외 대상자

- 의료급여 수급권자
- 가족인 요양보호사로부터 방문요양급여를 제공받는 자
- 타 법령에 의한 간병급여를 제공받는 자
- 주·야간보호 내 치매전담실 이용자
- 노인장기요양법령에 따라 장기요양급여가 제한되는 자
- 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 제13조제7항제2호에 따라 월한도액의 추가 산정을 적용 받는 자

신청 방법 및 이용 절차



통합재가서비스의 장점

① 살던 곳에서 계속 지낼 수 있습니다.

요양시설이나 병원에 입원하지 않고 살던 집에서 요양(돌봄)-목욕-간호서비스를 연계하여 이용할 수 있습니다.

② 맞춤형 서비스를 이용할 수 있습니다.

수급자의 욕구·상태에 따라 필요한 재가급여와 기능회복훈련, 건강관리, 목욕서비스 등 맞춤형 서비스를 제공합니다.

③ 전문인력이 체계적으로 돌봅니다.

간호인력, 사회복지사, 물리 또는 작업치료사, 요양보호사 등이 한 팀을 이루어 어르신을 돌봅니다.

④ 한 번의 계약으로 편리하게 이용합니다.

여러 가지 재가서비스를 받기 위해 각각 계약해야 했던 불편함을 해소할 수 있습니다.



인지활동형 프로그램

- 인지활동형 방문요양은 인지활동형 프로그램을 이용하여 인지기능이 저하된 치매 수급자의 인지자극활동 및 신체·인지기능의 유지 향상을 위한 훈련을 제공합니다.
- 인지활동형 프로그램은 전문교육과정을 이수한 장기요양요원이 회상훈련, 기억력 향상활동 등 인지기능 관련 프로그램을 제공하는 것으로, 치매가 있는 1등급부터 5등급, 인지지원등급 수급자가 이용할 수 있습니다.
 - ※ 5등급 수급자의 경우 인지활동형 방문요양과 주·야간보호급여를 동일 날 이용 불가
 - ※ 인지지원등급 수급자인 경우 「치매관리법」 제17조에 따라 설치된 치매안심센터에서 인지기능향상을 위한 쉼터 프로그램 등을 제공받는 기간 동안 주야간보호센터 이용 불가
- 「인지훈련책자」와 「치매예방·힘뇌체조」를 활용할 수 있습니다. (힘뇌체조 41쪽 참조)
 - ※ 노인장기요양보험 홈페이지(www.longtermcare.or.kr) → 알림자료실 → 전문자료실 게시



장기요양 가족휴가제

장기요양 가족휴가제

- 중증수급자(1·2등급 수급자) 또는 치매가 있는 수급자(3~5등급, 인지지원등급)를 돌보는 가족이 여행 등으로 일시적 휴식이 필요한 경우 월 한도액과 관계없이 1년에 11일 이내에 단기보호 또는 종일 방문요양(22회)을 이용할 수 있습니다. (25.1.부터)

종일 방문요양

- 종일 방문요양은 요양보호사가 수급자의 가정으로 방문하여 1회 12시간 동안 방문요양급여를 제공하는 서비스로, 동일기관에서 2회 이상 연속 이용하는 경우에는 간호(조무)사가 1회 이상 방문하여 수급자의 상태 확인 및 요양보호사의 급여제공내용을 지도·감독합니다.
 - ※ 종일 방문요양급여를 2회 이용한 경우 1일로 산정합니다.

종일 방문요양 제공기관

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

본인부담금

- 종일 방문요양 1회 급여비용은 95,960원으로 이용 시 본인부담금(15%)은 14,390원입니다. 다만, 야간(22시~다음날 06시) 및 일요일에 이용한 경우에는 본인부담금이 최대 2,880원 추가됩니다.
 - ※ 수급자 자격기준에 따라 본인부담금은 상이합니다.
- 단기보호 이용 시 본인부담금은 15쪽을 참고하시기 바랍니다.
 - ※ 인지지원등급의 본인부담금은 5등급과 동일합니다.



장기요양인정 유효기간 및 갱신신청 등

장기요양인정의 유효기간

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

갱신신청

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



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

등급변경신청

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

급여종류·내용변경 신청

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

- 3~4등급** ... 세 가지 사유 중 한 가지만 충족하여도 신청 가능
- ① 주수발자인 가족구성원으로부터 수발이 곤란한 경우
 - ② 주거환경이 열악하여 시설입소가 불가피한 경우
 - ③ 치매 등에 따른 문제행동으로 재가급여를 이용할 수 없는 경우

- 5등급** ... 두 가지 사유를 모두 충족해야 함
- ① 치매증상 등 일정요건이 충족
 - ② 주수발자인 가족구성원으로부터 수발이 곤란하거나, 주거환경이 열악하여 시설입소가 불가피한 경우





장기요양급여 제한

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



법 제29조(장기요양급여의 제한)

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

※ 법 제15조제4항에 따른 조사

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

※ 법 제60조, 제61조에 따른 요구

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



법 제30조(장기요양급여의 제한 등에 관한 준용)

- ① 다른 법령에 따른 중복수급자 제한
 - 업무 또는 공무로 생긴 질병·부상·재해로 다른 법령에 따른 보상(간병급여)과 장기요양급여를 중복으로 받게 되는 경우
 - ※ “받게 되는 경우”에는 지급받았거나 지급대상자가 된 경우를 포함합니다.
 - 「산업재해보상보험법」, 「사립학교교직원연금법」, 「공무원 재해보상법」 등에 의하여 간병급여를 받는 수급권자는 월별 간병급여 등 수급가능 금액의 범위에서 장기요양급여가 제한되며, 간병급여 수급가능금액을 초과하여 이용한 비용은 등급별 월한도액 내에서 장기요양급여 이용 가능
 - ※ (예시) 간병급여 50만원 지급받는 수급자(일반대상자)의 장기요양급여 이용방법
 - 1) 해당 월 총 장기요양급여비용이 30만원인 경우 : 전액 본인부담
 - 2) 해당 월 총 장기요양급여비용이 70만원인 경우 : 50만원(간병급여 수령액)+3만원(20만원×본인부담15%)
= 53만원 본인부담
 - 장기요양급여를 받을 수 있는 자가 다른 법령에 따라 국가나 지방자치단체로부터 장기요양 급여에 상당하는 급여를 받거나 장기요양급여에 상당하는 비용을 지급받게 되는 경우
 - ※ ‘지급받게 되는 경우’에는 지급받았거나 지급대상자가 된 경우를 모두 포함합니다.



법 제30조(장기요양급여의 제한 등에 관한 준용)

② 장기요양보험료를 6회 이상 체납한 경우

- ▶ 장기요양보험료를 6회 이상 체납자는 장기요양급여가 제한되고, 급여제한 통지를 받은 후 체납 상태로 장기요양급여를 제공받은 경우, 공단이 정한 납부기한 이내에 체납보험료를 완납 또는 분할납부 승인 및 1회분 이상 납부하지 않으면 급여제한기간 동안 수급자가 이용한 장기요양급여비용의 공단부담금을 수급자로부터 징수합니다.



법 제43조(부당이득의 징수)

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



법 제44조(구상권)

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





의료급여 수급권자의 장기요양급여 신청·계약절차

「국민기초생활보장법」에 따른 의료급여
수급자·기타 의료급여 수급권자



특별자치시장·특별자치도지사
시장·군수·구청장
(읍·면·동 대리 접수)



장기요양기관

급여이용 신청

입소·이용신청서 시장·군수·구청장에게 제출
※ 장기요양인정서, 수급자증명서 또는 의료급여증 첨부

접수 및 승인

입소·이용의뢰서, 재가서비스이용내역서 장기요양기관에 송부
※ 수급자 및 공단에 통지

수급자와 급여계약

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



홈페이지에서 장기요양기관 찾기

- 적절한 급여를 이용하기 위해 수급자에게 맞는 장기요양기관을 찾아 계약을 합니다.
- 노인장기요양보험 홈페이지(www.longtermcare.or.kr → 검색서비스 → 장기요양기관 찾기)에서 전국 장기요양기관 정보를 조회할 수 있습니다.
※ 지역별, 급여종류별, 기관 명칭별 검색 및 장기요양기관 평가 결과 확인 가능
- 장기요양기관 평가 : 장기요양기관 평가는 3년 주기로 실시하여 서비스 질 향상을 유도하고, 평가결과를 공개하여 수급자의 알권리 충족 및 기관 선택권을 보장하고 있습니다.
평가는 5개 대분류 영역(기관운영, 환경 및 안전, 수급자 권리보장, 급여제공과정, 급여제공결과)을 평가하며, 이외에도 수급자(보호자)에게 유선으로 서비스 만족도 조사를 실시하고 있습니다. 평가결과는 홈페이지와 장기요양기관 현황 (민원제공용)을 통해 공개하며, 평가 등급(A~E)과 5개 영역별 수준(★ 개수) 및 평가점수를 포함하고 있습니다.
* 평가등급 표기 : A(최우수), B(우수), C(양호), D(보통), E(미흡)
※ 평가결과 확인 : 노인장기요양보험홈페이지 → 장기요양기관찾기 → 장기요양기관검색 → (평가정보)탭 클릭





노인요양시설의 계약의사 제도

계약의사 제도란 무엇인가요?

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



계약의사 진찰은 누가 받을 수 있나요?

- 시설에 입소한 장기요양 수급자 어르신은 월 2회까지 계약의사 진찰을 받을 수 있습니다.
※ 단, 직역(의사, 한의사, 치과 의사)이 다른 계약의사 진찰을 받는 경우에는 월 3회까지 가능



계약의사 진찰에 대한 본인부담금이 있나요?

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



계약의사는 어떤 활동을 하나요?

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



계약의사가 활동하는 노인요양시설은 어디에서 확인할 수 있나요?

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



계약의사 진찰여부를 어떻게 알 수 있나요?

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



계약의사 진찰, 본인부담금은 얼마인가요?

진찰구분	본인부담금(기준)			
	일반대상자	40% 감경대상자	60% 감경대상자 기타 의료급여 수급권자	「국민기초생활보장법」에 따른 의료급여 수급자
초진비용 (18,410원)	3,680원	2,200원	1,470원	면제
재진비용 (13,160원)	2,630원	1,570원	1,050원	
비대면 초진 (9,210원)	1,840원	1,100원	730원	
비대면 재진 (6,580원)	1,310원	780원	520원	



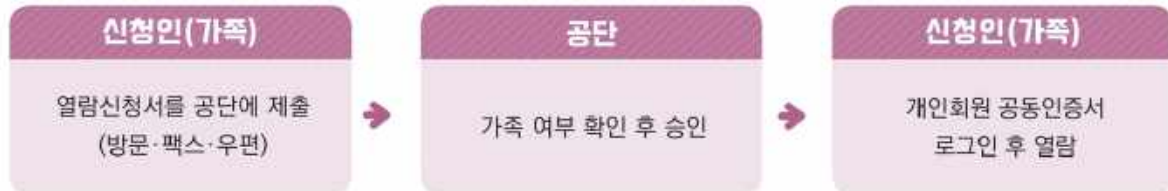
‘장기요양급여 계약통보서’ 인터넷 열람 서비스

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

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

■ 가족의 열람신청 방법 및 절차

- 열람신청서¹⁰⁾, 신청인(가족) 신분증, 수급자와의 관계를 확인할 수 있는 주민등록등본 또는 가족관계증명서를 국민건강보험공단에 제출합니다.



■ 열람신청

- 수급자, 장기요양급여 계약통보서상의 계약자로 등록된 수급자의 가족, 계약자로 등록되지 않은 수급자의 가족, 수급자의 법정 대리인에 한하여 가능합니다.
- ※ 단, 계약자로 등록되지 않은 가족의 경우 위임장 첨부하여야 함

■ 열람 신청자(본인 또는 가족)의 공동인증서가 꼭 필요합니다.

- 개인정보보호를 위해 공동인증서 없이 이용은 불가능합니다.

■ 아래의 내용을 열람할 수 있습니다.

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

■ 장기요양급여 이용 중 장기요양기관이 폐업하는 경우

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

10 열람 신청서는 노인장기요양보험 홈페이지(www.longtermcare.or.kr) → 열람·자료실 → 자료실 → 서식자료실에서 다운로드할 수 있으며, 국민건강보험공단에 연락주시면 신청방법 등에 대하여 자세히 안내해 드립니다.

장기요양 급여제공기록지

장기요양기관은 급여계약통보서·급여제공계획서의 내용에 따라 수급자에게 급여를 제공한 후 그 내용을 장기요양 급여제공기록지에 기록하고, 수급자에게 관련 규정에 따라 장기요양급여 제공기록지를 제공하여야 합니다.

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

■ 제공주기

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

■ 제공방법

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

‘스마트장기요양(앱)’ 사용 안내



■ 앱 설치 대상

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

■ 앱 설치 방법

- 재가기관에 통보대상자 등록
※ 안드로이드 → Play스토어에서 '스마트장기요양' 검색
※ IOS(아이폰) → 단말기로 노인장기요양보험 홈페이지(www.longtermcare.or.kr.) 접속 > 홈페이지 하단 [기관서비스]_[스마트장기요양(ios용 설치) 터치]

■ 주요 기능

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



앱 사용 동영상 QR코드

신고 포상금 제도 안내

허위로 장기요양 인정을 받은 경우, 허위로 급여를 받은 것으로 청구하는 경우 등을 목격하거나 확인하시면 공단에 신고할 수 있으며, 신고에 의하여 허위 인정이나 부당 청구 등이 확인되는 경우 소정의 포상금을 지급합니다.

※ 신고인은 「공익신고자 보호법」에 의해 보호됩니다.

신고내용

1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 장기요양등급을 인정받은 경우 등
2. 공단이 제공한 장기요양급여 받은 내용 통보서와 장기요양기관으로부터 급여를 받은 내용이 상이한 경우
3. 장기요양기관의 장기요양급여비용 청구와 관련된 거짓·부당행위 일체

신고자

전 국민 누구나 가능

※ 다만, 급여받은 내용 신고는 장기요양급여 받은 내용 통보서를 받은 수급자 본인 또는 그 배우자 및 직계 존·비속이 신고

포상금

최대 5백만원 ~ 2억원 지급 : 신고자별 상이

※ 부정수급자 신고의 익명신고는 포상금을 지급하지 않으며, 부당청구 행위를 한 사람이나 이를 공모한 사람이 신고한 경우 포상금 지급제외 될 수 있음

신고방법

① 인터넷 및 모바일 앱

- 노인장기요양보험 홈페이지(www.longtermcare.or.kr) 민원상담실 → 포상금제도안내
※ 급여받은 내용 신고는 노인장기요양보험 홈페이지에서만 가능
- 모바일「The건강보험」앱 : 고객센터 → 재정지킴이 제안/신고센터
- 익명신고는 인터넷 및 모바일 앱 접수만 가능합니다.

② 내방·우편 : 국민건강보험공단 전국지사(운영센터), 지역본부

※ 부당청구 장기요양기관 전용 신고상담

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



요양보호사란

일정 기간 교육을 이수하고 시험에 합격하여 국가자격을 취득한 자로서 장기요양기관에 소속되어 수급자가 건강하고 편안한 노후를 보낼 수 있도록 신체활동지원·가사활동지원·인지활동지원 등의 업무를 수행하는 전문인력입니다.
(인지활동형 프로그램을 제공하는 요양보호사는 치매에 대한 이해 및 치매환자 돌봄에 대한 전문성을 향상시키기 위한 '치매전문교육'을 이수하거나 2024년 이후 치매교육이 포함된 새로운 교육과정을 이수하고 자격증을 취득한 전문가입니다.)

● 요양보호사는 수급자를 위하여 아래와 같은 장기요양급여를 제공합니다.

신체활동 지원	• 식사, 개인위생활동(세수, 양치, 머리 감기, 목욕 등) • 몸단장(머리 손질, 손·발톱 정리, 옷 갈아입기 등) • 체위변경, 이동 도움, 배설 도움(화장실·이동변기 이용, 기저귀 교체 등) • 신체기능 증진활동 등
인지활동 지원	• 회상 훈련, 기억력 향상활동, 남아있는 기능의 유지·향상을 위한 사회활동 훈련 (수급자와 함께 옷 개기, 요리하기 등)
일상생활 지원 등	• 외출 동행(장보기, 산책, 물품 구매, 병원 이용 등) • 수급자의 방 안 청소 및 환경 관리, 수급자의 빨래, 식사준비, 설거지 등 ※ 가족을 위한 행위 제외
정서 지원	• 말벗, 의사소통 도움 등

● 수급자(보호자)가 요양보호사에게 요구해서는 안됩니다.

「노인장기요양보험법」 제28조의2(급여외행위의 제공 금지)

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



부적정 사례1

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



부적정 사례2

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

● 요양보호사와 수급자는 서로의 인격을 존중하여야 합니다.

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

※ 급여계약 시 수급자·요양보호사의 권리와 의무, 상호존중을 명시한 '상호협력동의서' 작성을 권고합니다.

※ 수급자·가족은 요양보호사에게 "요양보호사님"이라는 호칭을 사용합니다. ('아저씨, 아줌마' 등으로 부르시면 안됩니다.)

※ 요양보호사는 수급자에게 "○○○어르신"이라는 호칭을 사용합니다.

● 국민건강보험공단에서는 요양보호사의 권익보호를 위해 노력하고 있습니다.

「노인장기요양보험법」 제35조의4(장기요양요원의 보호)

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

☑ 이용자과 보호자에 의한 성희롱이 발생하면 어떤 조치가 이루어지나요?

- 장기요양기관 장의 종사자 보호 의무에 따라 이용자/보호자 상담, 예방교육, 재발 방지 약속, 요양보호사 변경 등의 조치가 이루어질 수 있습니다.
- 방문요양 등 이용 시 2인1조 방문이나 녹음기기 착용 상태에서 서비스 제공 등 권고가 있을 수 있습니다.
- 성희롱이라 판단되는 경우 「성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 등에 따라 민·형사상 책임이 동반될 수 있습니다.



1 건강보험고령친화연구센터(전시체험관) 안내

전시체험관 소개

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

2층 전시관

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



3층 체험관

AI, IOT기술을 활용한 스마트홈, 주거공간별 생활, 고령자의 신체상태를 체험할 수 있습니다.



관람정보

- (운영시간) 평일 9:00~18:00
※ 토·일요일, 법정 공휴일 휴관
- (체험프로그램) ... 사전예약제로 운영

예약·문의

- (전 화) 033-736-1860
- (온라인) 네이버(NAVER)
'건강보험고령친화연구센터' 검색 후 예약 클릭
- (QR코드 예약)



〈전시체험관 방문예약 접속 QR코드〉

온라인 전시체험관

- (인터넷 주소) www.NHIS.re.kr 또는
건강보험고령친화연구센터.kr
- (QR코드)



〈온라인 전시체험관〉

2 노인 학대예방 안내

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

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

노인 학대예방을 위해 가족들이 알아야 할 행동지침은?

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

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

사례 1

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

사례 2

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

☎ 노인 학대 신고·상담전화 : 중앙노인보호전문기관 1577-1389, 보건복지부 129,
노인학대 신고앱 "나비새김(노인지킴이)"

나비새김(노인지킴이) 앱 소개

신고자의 신분을 보장(최소한의 정보: 핸드폰 번호)

위치기반의 도입으로 신고 시 신고된 지역의 관할 노인보호전문기관으로 연계

나비새김(노인지킴이) 다운로드 아이콘



나비새김(노인지킴이)
앱스토어 다운로드



나비새김(노인지킴이)
구글플레이 다운로드



3 힘뇌체조 안내

● 힘뇌체조란 무엇인가?

- 어르신의 심신기능에 따라 3가지 버전*으로 개발한 체조
- * 3가지 버전: 활기차게 따라하기, 앉아서 따라하기, 누워서 따라하기

구분(버전)		심신기능	구 성
치매 예방체조	활기차게 따라하기	일반노인	· 운동강도의 강화 및 활력 · 100비트의 빠른 속도 · 다양한 스텝의 활용 · 대근(대퇴근, 둔근) 운동 동작으로 구성 · 뇌 건강 향상에 초점을 두고 구성
힘뇌체조	앉아서 따라하기	허약노인	· 말초신경 자극에 초점을 두고 구성 · 80~90비트의 편안한 리듬 · 스텝이 불가능함으로 앉아서 실시 · 천천히 동작 실시 · 지속적으로 생각할 수 있는 복잡한 과제
	누워서 따라하기	중증노인	· 와상 자세에서도 가능한 동작으로 구성 · 앉아서 또는 누워서 실시 · 느린 속도 · 발을 활용한 동작으로 구성

● 체조 효과 ... 하루 10분 주 3회 이상 실시

- 이중과제(Dual task), 쥐기동작 등을 통한 인지기능 향상
- 다양한 방향으로 팔을 뻗어 상체의 혈액순환 촉진
- 상체와 하체의 협응동작에 따른 운동능력 향상
- 등 근육·어깨 관절근·내외 복사근 강화
- 말초신경 자극, 손끝 및 두뇌 혈액순환 촉진
- 걷기기능 향상

● 힘뇌체조 따라하기



힘뇌체조 누워서 따라하기



힘뇌체조 앉아서 따라하기



힘뇌체조 활기차게 따라하기

4 장기요양기관의 의무

장기요양기관은 「노인장기요양보험법」 제35조(장기요양기관의 의무 등)에 따라 다음과 같은 의무를 진다.

1

장기요양기관은 수급자로부터 장기요양급여신청을 받은 때 장기요양급여의 제공을 거부하여서는 아니된다. 다만, 입소정원에 여유가 없는 경우 등 정당한 사유가 있는 경우는 그러하지 아니하다.

2

장기요양기관은 장기요양급여의 제공 기준·절차 및 방법 등에 따라 장기요양급여를 제공하여야 한다.

3

장기요양기관의 장은 장기요양급여를 제공한 수급자에게 장기요양급여 비용에 대한 명세서를 교부하여야 한다.

4

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

5

장기요양기관은 제40조제2항에 따라 면제받거나 같은 조 제4항에 따라 감경받는 금액 외에 영리를 목적으로 수급자가 부담하는 재가 및 시설 급여비용(이하 “본인부담금”이라 한다)을 면제하거나 감경하는 행위를 하여서는 아니 된다.

6

누구든지 영리를 목적으로 금전, 물품, 노무, 향응, 그 밖의 이익을 제공하거나 제공할 것을 약속하는 방법으로 수급자를 장기요양기관에 소개, 알선 또는 유인하는 행위 및 이를 조장하는 행위를 하여서는 아니 된다.

장기요양기관은 ①, ⑤, ⑥ 의무사항 위반 시,

위반행위의 횟수에 따라 행정처분(업무정지 및 지정취소 등)을 받게 됩니다.

☎ 장기요양기관 의무 위반 신고·상담 : 관할 시·군·구 등 지방자치단체

5 치매예방수칙 3.3.3

3勸(권) ; 즐길 것

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

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

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

3禁(금) ; 참을 것

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

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

뇌손상 예방_ 머리를 다치지 않도록 조심하세요.
운동할 땐 보호 장구를 반드시 착용하고, 머리를 부딪쳤을 땐 바로 검사를 받으세요.

3行(행) ; 챙길 것

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

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

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

청렴실천 선언

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

하나, 어떠한 금품과 향응, 편의제공을 요구하지 않습니다.

하나, 법과 원칙에 따라 공정하게 업무를 수행합니다.

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

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

국민건강보험공단의 처분에 이의가 있을 경우

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

장기요양급여 이용 안내

www.longtermcare.or.kr



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

국민건강보험공단

지사(운영센터)

전화번호

담당자명