

PART

05

장기요양 수가 및 급여기준



2021년도 노인장기요양보험 민원상담 사례집

Chapter
1

일반사항

01 요양보호사가 수급자의 가족을 위한 식사준비나 집안일을 제공해야 하나요?

- 노인장기요양보험법 제28조의2에 따라 수급자의 가족을 위한 행위, 수급자 또는 그 가족의 생업을 지원하는 행위, 그 밖에 수급자의 일상생활에 지장이 없는 행위를 요구하거나 제공하여서는 안 된다고 규정하고 있으므로 수급자의 가족을 위한 식사준비 등은 제공할 수 없습니다.

02 급여제공기록지는 수급자에게 반드시 주어야 하나요?

- 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제18조에 따르면 장기요양급여제공기록지에 장기요양급여 실시내역을 기재하고 그 정보를 수급자에게 제공하여야 한다고 규정되어 있습니다.
- 따라서, 인지활동형 방문요양급여를 포함하여 가정방문급여(방문요양, 방문목욕, 방문간호)는 주 1회 이상 제공하고, 재가급여전자관리시스템으로 전송하거나 주·야간보호, 단기보호 및 시설급여의 경우 월 1회 이상 제공하여야 합니다.

03 재가 및 시설급여 비용은 누가 결정하는 것이며 산정 방법은 어떻게 되나요?

- 재가 및 시설급여비용은 장기요양위원회의 심의를 거쳐 보건복지부장관이 정하여 고시하게 됩니다.
- 보건복지부장관 소속의 장기요양위원회는 가입자 대표(근로자 단체, 사용자 단체, 시민단체, 노인단체, 농·어업인 단체, 자영자 단체), 장기요양기관 등 대표(장기요양기관 또는 의료계), 고위 공무원 등 공익의 대표로 구성되어 운영되고 있습니다.
- 재가 및 시설급여비용은 기본적으로 장기요양기관의 운영에 필요한 인력수 및 인건비, 관리운영비 등 운영비를 기초하여 급여의 종류에 따라 다음과 같은 방법으로 산정합니다.

《 재가 및 시설급여비용 산정방법 》

급여종류		산정방법(기준)
재가급여	방문요양 및 방문간호	방문 당 제공시간을 기준으로 산정
	방문목욕	방문횟수를 기준으로 산정
	주·야간 보호	장기요양 등급 및 1일당 급여제공시간을 기준으로 산정
	단기보호	장기요양 등급 및 급여제공일수를 기준으로 산정
	기타재가급여(복지옹구)	복지옹구의 품목별, 제공 방법별 기준으로 산정
시설급여		장기요양 등급 및 급여제공일수를 기준으로 산정

04

장기요양기관에서 유급강사로 프로그램을 진행하는 경우 수급자에게 별도 비용을 받을 수 있나요?

- 원칙적으로 프로그램 운영은 장기요양급여의 일환으로서 제공되는 기본 서비스 범주에 들어가므로 별도로 비용을 수급자에게 받을 수 없습니다.
예) 음악치료, 미술치료, 레크리에이션, 웃음치료 등 프로그램을 운영하는데 드는 비용(강사료와 재료비 포함)
- 다만, 수급자의 개별적인 희망에 의해 외부의 서비스 제공자가 개인을 대상으로 제공하는 프로그램·서비스에 대해서 수급자가 그 실비를 부담하는 것은 가능합니다.

05

수급자로부터 장기요양급여비용의 본인부담금을 어떻게 받아야 하나요?

- 본인부담금은 장기요양기관의 청구에 의하여 수급자가 지불하나, 청구의 방법 및 주기 등은 수급자와 장기요양기관의 자유계약사항입니다.
- 따라서, 장기요양기관은 계약 당시 수급자에게 본인이 부담하여야 할 급여비용 수준을 설명하고 수급자의 동의를 얻어야 할 것입니다. 또한, 본인 부담금을 징수한 경우는 장기요양기관은 '장기요양급여비용명세서(영수증)'를 수급자에게 발급해 주어야 합니다.

06

방문요양(간호)기관과 수급자의 거주지간 거리가 멀어 기관에서 급여제공을 꺼려 합니다. 이용할 수 있는 방법이 있을까요? 변경

- 섬·벽지 등 먼거리에 거주하는 수급자의 서비스 접근성 확보 및 급여이용 사각지대 해소를 목적으로 원거리를 방문하여 방문요양(종일 방문요양 포함) 및 방문간호를 제공하는 장기요양요원 등에게 급여비용 산정 기준에 따라 일정금액을 지급하도록 정하고 있습니다.

- 이 경우, 수급자의 별도 부담은 없으며 장기요양기관은 사전에 전자문서교환 방식으로 공단에 원거리교통비용 적용 신청하고 '적용' 통보를 받아야 합니다.

07 사망한 수급자의 급여비용은 어떻게 계산하나요?

- 기관에 입소 중인 대상자가 사망한 경우, 급여비용 산정은 사망일까지 가능합니다.

08 수급자가 시설에 입소 중 병원에 입원하였을 경우, 시설에 지불하는 본인부담금과 식재료비는 어떻게 되나요?

- 입소기간 중 의료기관에 입원하여 외박을 한 경우에는 해당 등급별 1일당 수가의 50%를 산정하는 바, 외박기간 동안 발생한 비용에 대하여도 비용의 일부를 부담해야 합니다. 따라서 본인부담금은 외박수가(해당 등급별 1일당 수가의 50%)의 20%가 되며, 비급여 대상인 식재료비는 실제로 시설에서 식사하지 않았다면 부담하지 않아도 됩니다.

※ 외박비용은 수급자가 의료기관에 입원하거나 시설장의 허가를 받아 외박을 한 경우에 산정하며 1회당 최대 10일(1개월에 15일)까지 산정할 수 있다고 규정하고 있습니다.

09 가족요양보호사의 가족의 범위가 궁금합니다.

- 가족인 요양보호사의 가족 등의 범위는 수급자를 기준으로 요양보호사가 배우자, 직계혈족 및 형제자매, 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매에 해당하는 관계로 규정하고 있으며, 가족관계 성립여부는 법률상의 요건으로 판단합니다.

10 가족요양보호사로서 급여를 제공하려고 하는데, 알아야 할 사항이 있나요?

- 수급자의 가족인 요양보호사가 급여를 제공하기 위해서는 장기요양기관의 장은 공단에 장기요양급여계약통보서 통보 시에 수급자와 요양보호사의 가족관계를 확인하여 이를 통보하여야 하며, 가족인 요양보호사가 "일정한 직업"에 종사한 경우, 가족요양보호사로서 급여비용 산정을 제한하고 있습니다.

※ 일정한 직업에 종사한다는 것은 소속된 직장(장기요양기관 포함)에서 근무한 시간이 월 160시간 이상인 경우를 말하고, 이 경우 요양보호사가 가족인 수급자에게 제공한 시간은 포함하지 아니합니다.

- 가족요양보호사에 의한 방문요양 급여는 월 20일 범위 내에서 1일 60분의 급여 비용만 산정이 가능합니다. 다만, 65세 이상인 요양보호사가 그 배우자에게 방문요양 급여를 제공하는 경우와 수급자가 치매로 인한 폭력성향, 피해망상, 부적절한 성적 행동 등과 같은 문제행동이 있는 경우에는 월 20일을 초과하여 1일 90분의 급여비용 산정이 가능합니다.
- 가족요양보호사가 가족인 수급자에게 방문요양을 제공한 날에는 일반요양보호사가 제공하는 방문요양급여를 받을 수 없습니다.

11 가족인 요양보호사도 인지활동형 방문요양을 제공할 수 있나요?

- 가족인 요양보호사는 치매전문교육을 이수한 경우에 한하여 인지활동형 방문요양을 제공할 수 있습니다. 이 경우 120분 이상 180분 이하를 연속하여 서비스를 제공하더라도 수급자 1인에 대하여 1일 가족요양 인정 급여비용(월 20일 1일 60분, 예외적으로 20일 초과 90분)내에서 산정하며 인지 활동형 방문요양 가산비용인 수급자 1인당 1일 가산(5,760원)은 적용되지 않습니다.

12 인건비 지출비율이란 무엇인가요?

- 인건비 지출비율이란, 공단이 심사하여 지급하기로 결정한 급여비용(공단부담금과 본인 부담금 합계)중 그 일부를 장기요양요원에 대한 인건비로 지출한 비율을 말합니다.

《 급여유형별 장기요양요원의 범위 》

노인요양시설	공동생활가정	주·야간보호	단기보호	방문요양	방문목욕	방문간호
간호(조무)사 물리(작업) 치료사 사회복지사 요양보호사	간호(조무)사 물리(작업) 치료사 사회복지사 요양보호사	간호(조무)사 물리(작업) 치료사 사회복지사 요양보호사	간호(조무)사 물리(작업) 치료사 사회복지사 요양보호사	요양보호사 사회복지사	요양보호사	간호(조무)사 치과위생사

- 이는, 양질의 장기요양급여를 제공이 가능하도록 장기요양요원의 인건비를 일정 비율 이상 지출하도록 하여, 장기요양요원의 처우개선을 도모하고자 시행된 제도입니다.

13 치매전담형 장기요양기관 한시적 지원금이란 무엇인가요? 변경

- 치매전담형 장기요양기관 신축 또는 자율전환을 유도하고자 한시적으로 운영되는 지원금으로 2022년 12월 31일까지 치매전담형 기관으로 사업 개시한 기관에 한하여 지급됩니다. 수급자에게 최초의 급여를 제공하는 월부터 36개월까지 월 1회 지급하며 이 비용은 수급자가 부담하지 않습니다. ('18년 이전에 사업 개시한 기관은 '18년 1월 부터 36개월)

※ 노인요양시설 내 치매전담실, 치매전담형 노인요양공동생활가정 : 수급자 1인당 월 10만원(입소일수 월 15일 이하인 수급자 월 5만원)

※ 주·야간보호 내 치매전담실 : 수급자 1인당 월 5만원(월 10일 이하 이용자 월 25,000원)

14 치매가족휴가제란 무엇인가요?

- 치매가족휴가제란 치매가 있는 수급자(1~5등급, 인지지원등급)를 돌보는 가족이 여행 등으로 일시적 휴식이 필요한 경우 월 한도액과 관계없이 1년에 6일 이내에 단기보호 또는 종일 방문요양을 이용할 수 있는 제도입니다. 다만, 종일 방문요양은 1~2등급 치매수급자만 이용할 수 있습니다.

15 종일방문요양은 어떤 서비스인가요?

- 종일 방문요양은 가정에서 치매 수급자(1~2등급)를 돌보는 가족을 지원하기 위한 제도로, 1회당 12시간 동안 수급자의 가정에서 요양보호사가 보호자를 대신하여 일상적인 돌봄 서비스를 제공하는 것입니다.
- 또한, 동일기관에서 2회 이상 연속 이용하는 경우 간호(조무)사가 1회 이상 방문하여 응급상황에 대비할 수 있고, 연간 12회(6일) 이내로 이용할 수 있습니다.
- 종일 방문요양은 방문요양과 방문간호 또는 방문요양과 주·야간보호(단기보호)를 함께 운영하는 기관에서 제공이 가능하며, 제공기관 현황은 장기요양 홈페이지 또는 관할 운영센터를 통해서 확인할 수 있습니다.

Chapter
2

방문요양

01

기관지절개관을 하고 있는 수급자에게 흡인(suction)행위가 방문급여의 서비스 제공내역으로 볼 수 있나요? **변경**

- 「의료법」 제27조제1항에 의하면 의료인이 아니면 누구든지 의료행위를 할 수 없고 의료인도 면허된 것 이외의 의료행위를 할 수 없다고 규정하고 있으며, 같은 법 제2조제1항에서 의료인이란 보건복지부 장관의 면허를 받은 의사, 치과의사, 한의사, 조산사 및 간호사로 규정하고 있습니다.
- 노인장기요양보험은 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 6개월 이상 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 제공하는 신체활동 또는 가사활동 지원 서비스를 제공하는 것으로, 위 사례와 같이 기관지절개관을 갖고 있는 수급자의 흡인(suction)행위는 의료행위에 해당하므로 방문요양급여에 해당되지 않고 방문간호에서 제공하는 급여입니다.

02

원거리교통비용 적용이 되는 수급자를 부모로 둔 다른 지역에 살고 있는 딸이 서비스를 제공하고 있습니다. 원거리교통비용이 적용되나요?

- 수급자를 방문한 종사자가 수급자와 가족인 경우에는 원거리교통비용을 산정하지 않습니다.

03

방문요양서비스 이용 중 단기간 병원에 입원할 경우 병원에서 방문요양을 받을 수 있나요?

- 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 의하면 “타 법령에 의해 의료기관(공공보건기관 포함)에 입원 중인 수급자에 다른 종류의 재가급여를 제공하여서는 아니 된다.”고 규정하고 있습니다. 따라서 병원에 입원한 수급자가 병원에서 방문요양급여를 받을 수 없습니다.

04

방문요양시간에 요양보호사가 병원 동행하여 수급자가 진료받는 동안 요양보호사도 진료를 받은 경우 급여 인정되나요?

- 가정방문급여(방문요양, 방문목욕, 방문간호)는 해당 방문시간 동안 수급자 1인에 대하여 전적으로 제공해야 되는 것으로 요양보호사가 급여제공시간 중에 병원 진료를 받았다면 요양보호사의 진료시간을 제외하고 수급자 1인에 대해 전적으로 제공된 시간만 급여비용 산정이 가능합니다.

05

수급자의 가정 이외의 장소(복지관 등)에서 서비스를 제공할 시 급여비용 산정이 가능한가요?

- 가정방문급여는 수급자의 가정(가정집 등 사적인 공간)을 방문하여 제공하나 수급자의 병원방문 도움 등 특별한 사유가 있는 경우에는 예외로 인정하고 있으며 “특별한 사유”란 수급자의 신체활동 또는 가사활동과 직접적인 관련이 있는 병원동행, 식사 준비를 위한 시장보기, 일상생활지원을 위한 관공서 방문 등의 경우를 말합니다.
- 요양보호사가 수급자의 가정방문 없이 복지관내에서 서비스를 시작하고 종료하였다면 이는 가정방문급여 제공 원칙에 벗어나는 것이므로 급여비용 산정이 불가능할 것입니다.

06

요양보호사 1인이 동일 가정의 부부 수급자(A, B, 3등급 수급자)에게 방문요양 서비스를 제공하고 있습니다. 부부 수급자 A, B에게 9:00~18:00까지 동시제공 후 A수급자에게 9:00~12:00, B수급자에게 12:00~15:00, A수급자에게 15:00~18:00까지 서비스 제공한 것으로 급여비용 산정이 가능한가요? 변경

- 동일 수급자에게 급여를 제공할 때 급여비용은 1일 3회까지 산정이 가능하지만 이 때에 급여비용은 ‘1회 방문 당’ 급여비용이며, 방문간격이 2시간 미만인 경우에는 급여제공시간을 합산하여 1회로 산정합니다.
- 사례와 같이 동일가정에 부부수급자 A, B에게 요양보호사 1인이 1회의 방문으로 동시 또는 순차적으로 급여를 제공하였다면 급여를 제공한 시간을 수급자별로 배분하여 산정하여야 하므로, A, B 각각 최대 180분을 인정하여 A 수급자는 9:00~12:00, B 수급자는 12:00~15:00 비용을 산정할 수 있습니다. 다만, 15시부터 이루어지는 급여는 방문간격이 발생하지 않았기 때문에 급여비용 산정이 불가합니다.

Chapter
3

방문목욕

01 방문목욕 이용 시 전신 입욕을 하지 않은 경우 수가 산정이 불가능한가요?

- 방문목욕은 욕조를 활용한 전신입욕의 방법으로 제공하는 것이 원칙입니다. 다만 감염성질환 여부, 혈압, 체온 등 수급자의 신체적 상태를 고려하여 미입욕한 경우라도 해당 수가 산정이 가능합니다.

02 기저귀 사용, 여름 등 계절적 요인으로 인하여 목욕을 매일 할 수 밖에 없는데 주1회 제한 조치는 과도한 것 아닌가요?

- 재가급여에서의 방문목욕은 전신입욕의 방법으로 수급자에게 충분한 목욕서비스를 제공하는 것을 전제로 한 급여입니다. 단순한 샤워 등은 방문요양 서비스 내용에도 포함되어 있는 점을 고려할 때 질의 사례의 경우에는 방문요양 급여이용을 병행하는 것이 타당할 것입니다.
- 다만, 변실금 및 요실금 등으로 인하여 피부의 건강유지·관리가 불가피한 경우에는 급여제공기록지에 상세히 기재 후에 주 1회를 초과하여 사용가능합니다.

03 방문목욕 급여비용은 주1회까지 산정 가능한데 이 경우 1주를 어떻게 계산하여야 하나요?

- 방문목욕에서의 수가 산정이 가능한 주1회의 개념은 매주 월요일에서 일요일까지 범위 안에서 1회 산정이 가능하다는 의미입니다.

Chapter
4

방문간호

01 월 한도액과 관계없이 받을 수 있는 방문간호 급여가 있나요?

- 방문요양급여 또는 방문목욕급여를 이용하는 1~5등급까지의 수급자 중 인정조사표 '간호처치 영역'의 증상유무의 '있다'란에 하나 이상 표시된 자는 월 1회에 한하여 월 한도액과 관계없이 예방관리 등을 위한 방문간호 급여를 이용할 수 있습니다. 이 경우 수급자는 본인부담금은 부담하여야 합니다.
- 또한, 등급을 처음 판정받은 1~5등급 치매수급자는 등급을 받은 날부터 60일 이내에 월 한도액과 관계없이 방문간호급여를 총 4회 범위 내에서 월 2회까지 이용할 수 있습니다. 이 경우 수급자의 별도 부담은 없습니다.

Chapter
5

주·야간보호

01 주·야간보호 이용 당일에 다른 재가급여를 이용할 수 있나요?

- 1~4등급 수급자는 주·야간보호급여를 이용하는 날에 시간이 중복되지 않는다면 월 한도액 범위 내에서 다른 재가급여 이용이 가능합니다.
- 다만, 5등급 수급자는 2020년 1월 1일부터 주·야간보호급여를 이용한 날에 인지활동형 방문요양급여를 이용할 수 없습니다. 다만, 주·야간보호급여를 1일 8시간 이상 이용하는 경우에 한하여 급여제공시간 전후 옷벗고입기, 세면 등의 도움을 받기 위해 1일 2회 범위 내에서 1회 2시간까지 이용할 수 있습니다.

02 주간보호를 20일 이용하기로 계약하고 수급자 본인 사정으로 며칠 동안 이용을 못하였는데 이용하지 않은 날에도 본인부담금을 내야하나요?

- 주·야간보호급여는 등급별 및 1일당 급여제공시간을 기준으로 수가를 산정하도록 정하고 있습니다. 다만, 수급자의 결석으로 인한 주·야간보호기관의 고정적 지출비용(인건비, 관리운영비 등)을 보전해 주기 위해 주·야간보호 미이용 급여비용을 도입 하였습니다.
- 미이용 급여비용은 전월 말일까지 장기요양급여 계약통보서(월 15일 이상 이용 계약)를 공단에 송부하고 당월에 개인적인 사유로 주·야간보호급여를 이용하지 않은 날에 최대 5일까지 소정수가의 50%를 산정하도록 하고 있어, 이에 대한 본인부담금은 수급자가 부담하여야 합니다. 다만, 장기요양기관은 수급자와의 급여계약 시 미이용에 따른 비용부담에 대해 수급자 또는 보호자에게 사전에 안내하여야 합니다.

03 주·야간보호기관에서 보호자의 부탁이 있으면 수급자를 재워도 되나요? 변경

- 주·야간보호기관의 및 인력기준이 수급자에게 숙박을 제공할 수 있는 침실 등을 갖추도록 되어 있지 아니할 뿐만 아니라, 수급자를 24시간 돌보기 위하여 필요한 요양보호사의 교대 근무 또한 가능하지 아니하므로 적절한 서비스 제공이 될 수 없습니다.

- 따라서, 천재지변 및 이에 준하는 사례 이외에 수급자 사정 등의 사유로 인한 숙박 제공은 불가합니다.
 - 단, 2019년 9월 1일부터 2020년 12월 31일까지 시행하는 「주·야간보호기관 내 단기보호 시범사업」 참여기관의 경우 정원 내에서,
 - 1~5등급 재가급여 수급자를 대상으로 월 9일 이내(1일은 0~24시를 의미, 입·퇴소 일을 각각 1일로 산정)로 숙박을 포함한 단기보호서비스 제공이 가능합니다.
- ※ 2021년 시범사업 연장 등 세부사항은 추후 안내 예정

04 주·야간보호에서 제공하는 인지활동형 프로그램이란 무엇인가요?

- 수급자의 인지기능 악화방지 및 잔존능력 유지를 위해 제공하는 프로그램으로 프로그램관리자가 수립한 프로그램 계획에 따라 프로그램관리자, 치매전문요양보호사 또는 외부강사가 1회 60분 이상 제공합니다.
- 인지활동형 프로그램은 1~4등급 치매 수급자, 5등급 및 인지지원등급 수급자에게 제공할 수 있습니다. 1~4등급 치매수급자에게는 주 3회 또는 월 12회 이상 제공하도록 노력하여야 하며 5등급 및 인지지원등급 수급자에게는 주·야간보호급여를 이용할 때마다 인지활동형 프로그램을 제공하여야 합니다.

05 주·야간보호기관에서는 공단에서 지급되는 이동서비스 비용 외에 수급자 개인에게 이동서비스와 관련된 본인부담금을 받을 수 있나요?

- 공단에서 지급되는 이동서비스비 외에 별도의 비용을 수급자에게 받을 수 없습니다. 아울러 이동서비스 비용은 월 한도액에서 제외되는 내용으로 급여이용에 따른 본인 부담금(15%)은 발생하지 않습니다.

06 이동서비스가 편도 1회만 발생할 경우 비용을 지급받을 수 있나요? 변경

- 이동서비스비용은 이용 횟수에 관계없이 1일 1회만 산정하고, 수급자가 이동서비스를 편도만(기관으로 이송 또는 수급자의 거주지로 이송하는 경우) 이용한 경우 '적용' 통보받은 금액의 50%만 산정됩니다.

Chapter
6

입소시설 및 단기보호

01 양로원에 입소해 있는 경우 장기요양급여를 제공받을 수 있나요?

- 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 제4조(급여의 중복 제공 금지)에 의하면 타 법령에 의한 사회복지시설(「사회복지사업법」 제34조제2항의 규정에 의한 신고를 하지 아니하고 설치·운영되는 시설을 포함한다)에 입소 중인 수급자에게 제공한 장기요양급여를 제공할 수 없습니다.
- 다만, 국가나 지방자치 단체로부터 「사회복지사업법」 제42조제1항에 따른 보조금을 지원받지 않는 양로시설에 입소중인 수급자 및 「노인 복지법」 제32조에 의한 노인복지주택에 입소 중인 경우 가정방문급여 원칙에서 허용하는 범위 내에서 재가급여를 받을 수 있습니다.

02 2021년 1월 9일부터 입소하기로 수급자와 장기요양기관이 2021년 1월 5일 입소계약을 하였으나 수급자의 사정으로 입소를 하지 않은 경우 외박수가 1월 9일부터 적용할 수 있나요?

- 외박수는 시설 입소 중인 수급자가 외박 시 산정할 수 있는 수가(단기보호의 경우 산정하지 않음)로서 사례와 같이 입소계약만 하고 실제 입소를 하기 전 이라면 외박 수가 산정이 불가합니다.

03 주간보호를 이용하고 있는 3등급 수급자가 보호자 사정에 의해 1~2주간 단기보호 입소를 원하고 그 후 월~금까지는 주간보호와 토~일은 단기입소를 번갈아가며 희망한다면 이용이 가능할까요?

- 수가산정의 일반원칙에 따라 재가급여 중 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호, 단기보호 등은 2가지 이상의 급여를 동시(동일한 시간)에 산정할 수 없음을 원칙으로 하고 있습니다. 급여이용은 월 한도액 내에서 가능하므로 주·야간보호와 단기보호를 교차적으로 이용하는 것은 가능합니다.
- 다만, 단기보호의 경우 월 9일(1회 9일 이내의 범위에서 연간 4회까지 연장 가능)까지만 급여비용을 산정할 수 있으므로 이용 계획 시 유의해야 할 것입니다.

Chapter
7

급여비용 가산 및 급여비용 산정

01

장기요양기관의 근무인원을 계산할 때 1인으로 계산되는 월 기준 근무시간은 어떻게 되나요? **변경**

- 장기요양기관 직원 1인의 월 근무시간은 [해당 월에 공휴일, 근로자의 날 및 토요일을 제외한 근무가능일수 × 8시간]으로 합니다. 다만, 종사자 중 야간근무를 포함한 1일 3교대 또는 1일 2교대 근무형태로 근무한 요양보호사 및 간호(조무)사가 규칙적으로 근무하였으나 월 기준 근무시간을 충족하지 못한다면, 월 중 근무한 일수가 연차 유급 휴가 등을 포함하여 15일 이상이고 근무시간이 160시간 이상인 경우에 한하여 1인으로 인정합니다.

02

장기요양기관의 종사자가 연차 유급휴가, 출산휴가 등을 사용한 경우 근무시간으로 인정되나요?

- 근무시간에 포함되는 항목은 다음과 같습니다.
 - 휴게시간을 제외한 실 근무시간
 - 「근로기준법」 제60조 제1항, 제2항, 제4항, 제5항 및 제6항에 의한 연차 유급휴가
 - 같은 법 제74조에 의한 출산전후휴가, 유산·사산휴가 중 유급으로 하는 최초 60일
 - 같은 법 제75조에 의한 수유 시간(1일 최대 2시간)
 - 같은 법 제74조제7항에 의한 임신부 근로 단축시간(1일 최대 2시간)
 - 같은 법 제10조에 의한 공민권의 행사
 - 「모자보건법」 제10조에 의한 임신부의 건강진단
 - 갑작스러운 질병 또는 부상으로 인한 병가(1인당 연간 최대 30일)
 - 「건강검진기본법」 제3조제3호에 의한 국가건강검진
 - 「남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률」 제19조의2에 의한 육아기 근로 단축 시간(1일 최대 2시간)

03 장기요양기관의 종사자가 경조사 휴가를 사용한 경우 근무시간으로 인정되나요?

- 근무시간에 포함되는 경조사 휴가의 기준은 다음과 같습니다.
 - 본인의 결혼 : 5일
 - 자녀의 결혼 : 1일
 - 배우자의 출산 : 10일(출산일로부터 90일 이내 사용, 1회에 한정하여 분할사용 가능)
 - 본인·배우자의 부모 또는 배우자의 사망 : 5일
 - 본인·배우자의 조부모 또는 외조부모의 사망 : 2일
 - 자녀 또는 그 자녀의 배우자의 사망 : 2일

04 장기요양기관 종사자가 교육에 참여한 경우 근무시간으로 인정되나요? 변경

- 근로시간 중에 참여한 교육 및 출장 등이 다음에 해당하는 경우 1일 8시간 내에서 실제 소요시간만큼 근무시간으로 인정합니다.
 - 지자체에 신고한 직종으로 관련 자격증소지자의 보수교육
 - 장기요양급여 평가 지표에 제시되어 있는 교육
 - 공단 또는 지방자치단체에서 주관하는 장기요양 직무 관련 교육
 - 공단 또는 지방자치단체 외 외부기관에서 주관하는 전문성 강화 및 서비스 질 향상을 위한 직무 관련 교육. 이 경우 요양보호사, 사회복지사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사, 조리원, 위생원, 보조원(운전사)은 종사자 1인당 연간 16시간에 한하여 인정
- 다만, 자격 취득 또는 자기계발을 목적으로 하는 교육에 참여한 시간, 해외연수, 체육 행사, 기념식 등 사기 진작 등을 위한 행사에 참여한 시간은 포함하지 않습니다.

05 장기요양기관 직원이 개인 사정으로 2주간 근무를 못하게 되어 해당 기간 동안 시간제 종사자를 채용한 경우 근무인원 1인으로 인정받을 수 있나요?

- 동일 직종에 종사하는 직원 중 월 기준 근무시간 미만 근무로 인해 1인으로 계산되지 아니한 직원의 근무시간은 합할 수 있습니다. 이 경우 합한 근무시간을 월 기준 근무시간으로 나누어 계산한 수를 근무인원에 포함하며, 소수점 이하는 절사합니다. 또한, 감액 산정하는 경우에는 소수점 둘째 자리에서 절사하되, 소수점 첫째 자리가 4이하인 경우에는 소수점 첫째 자리에서 절사합니다.

참고 예시

- 월 기준 근무시간이 168시간인 2021년 11월에 요양보호사 A는 신규입사자로 11월 1일부터 120시간 근무하고 요양보호사 B는 시간제 근로자로서 11월 1일부터 1일 4시간씩 총 84시간 근무한 경우, 총 근무시간은 A와 B의 시간을 합하면 204시간이 되고 이를 월 기준 근무시간인 168시간으로 나누면 1.2가 나와 근무인원 1인으로 계산할 수 있습니다.

06 장기요양기관이 인력배치기준을 충족하지 못한 경우 가산 적용은 어떻게 되나요?

- 인력추가배치 가산을 받고자 하는 장기요양기관은 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 제48조의 인력배치기준을 충족하여야 하고 인력배치기준 위반 감액이 적용되는 시설급여기관, 주·야간보호기관, 단기보호기관은 인력추가배치가산을 적용하지 않습니다. 다만, 인력배치기준을 충족하지 못한 경우라도 간호사 배치 가산, 야간직원배치 가산, 맞춤형서비스 제공 가산은 적용받을 수 있습니다.
- 감액사유에 따른 가산인정 항목은 다음과 같습니다.

감액사유	가산인정 여부			
	인력추가배치	간호사 배치	야간직원배치	맞춤형 서비스제공
정원초과	×	×	×	×
인력배치	×	○	○	○
배상책임보험	○	○	○	○

07 수급자가 15인 이상인 방문요양기관에서 의무 배치한 사회복지사가 가산을 받기 위해서는 어떠한 업무를 수행해야 하나요?

- 수급자 15인 이상인 방문요양기관에서 사회복지사 1명을 의무 배치한 경우 사회복지사는 전체 수급자에 대하여 급여제공 시간 중에 매월 1회 이상 수급자의 가정을 방문하여 욕구사정 및 수급자별 급여제공계획 수립·기록, 적정 서비스 제공 여부 확인·기록 등의 업무를 수행하여야 합니다. 또한, 업무 수행 내용을 사회복지사 업무수행 일지에 작성하여 비치하여야 합니다.

08

수급자 수가 15인 이상인 방문요양기관에서 사회복지사 등 배치 가산은 배치한 인원수대로 받을 수 있나요?

- 수급자 15인 이상인 방문요양기관의 사회복지사 등 배치 가산은 수급자수 규모에 따라 최대한도(인정범위)가 정해져 있습니다. 수급자 15명이상인 경우 사회복지사를 1명이상 배치하여야 가산이 적용되며, 수급자 30명이상부터는 사회복지사, 간호(조무)사, 팀장급 요양보호사 중 추가 배치하면 규모별 인정범위 내에서 배치한 가산인원 수에 따라 가산을 적용받을 수 있습니다. 수급자 수 규모별 가산인정인원은 다음과 같이 차등 적용됩니다.

수급자수	가산 인정 인원수
15명 이상 30명 미만	1명
30명 이상 60명 미만	2명
60명 이상 90명 미만	3명
90명 이상	4명

09

수급자 수가 60명인 가정방문급여기관에 방문요양이용 수급자가 50명, 방문목욕만 이용하는 수급자가 10명인 경우 사회복지사 1명만 의무배치 했다면 해당 기관의 전체수급자인 60명을 모두 방문상담 하여야 하나요?

- 방문목욕기관은 가산을 선택할 수 있습니다. 방문목욕기관의 가산을 선택하였다면 방문상담이 이루어져야 하나, 수급자 수가 30인 이상인 가정방문급여기관에서 사회복지사 1인만 의무 배치하여 모두 상담하기 어려운 경우, 매월 수급자 30인 이상 수급자를 방문하여 사회복지사 등 배치가산을 받기 위한 업무를 수행하였다면 가산 점수 100%산정합니다. 다만, 모든 수급자에 대해서는 3개월 마다 1회 이상 방문하여 해당업무를 수행해야 합니다.

10

노인요양시설에서 야간 직원 배치 가산을 적용받기 위한 근무인원 계산은 어떻게 하나요?

- 야간배치 인력 수는 해당 월의 각 일자별 22시부터 다음날 06시 사이에 근무한 요양보호사 또는 간호(조무)사의 실 근무시간을 합산하여 7로 나눈 수를 급여제공일수로 나누어 계산하며, 소수점 이하는 절사합니다. 이 때, 주간 인력 수는 해당 월의 각 일자별 06시부터 22시까지 근무한 요양보호사 또는 간호(조무)사의 실 근무시간 및 연차 유급휴가 등 세부사항 제12조 제1항에 따른 근무시간을 합산하여 14로 나눈 수를 급여제공일수로 나누어 계산합니다.

11

주·야간보호기관과 병설 운영 중인 노인요양시설 입니다. 공동으로 사용하는 프로그램실에서 노인요양시설 어르신과 주·야간보호 어르신을 모두 모시고 맞춤형 프로그램을 진행한 경우 맞춤형 서비스 제공 가산을 받을 수 있나요?

- 맞춤형 서비스 제공 가산을 위한 프로그램은 외부강사가 장기요양기관별로 해당 수급자를 위하여 전적으로 제공하여야 합니다. 다만, 노인복지법과 노인장기요양보험법에서 허용한 병설 운영 기관의 병용하는 공간에서 2개 이상 기관의 수급자에게 동시에 맞춤형 프로그램을 제공하는 경우 한 개의 기관에 한하여 가산이 적용됩니다.

12

수급자 수가 15인 미만인 방문요양기관이라서 사회복지사 1인 배치가 의무는 아니지만 방문요양 수급자 10명, 방문목욕만 이용 수급자 10명으로 전체 수급자가 20명이어서 수급자에 대한 서비스 질 향상을 위해 사회복지사를 추가 배치한 경우라도 가산을 받을 수 없나요?

- 방문요양의 수급자가 15명 미만일 때, 요양, 목욕, 간호 이용 수급자 수를 합하여 전체 수급자 수가 15명 이상이라면 사회복지사, 간호(조무)사, 팀장급 요양보호사 중 1명 이상을 배치하고 사회복지사 등 배치 가산 업무를 수행하였다면 가산을 적용 받을 수 있습니다. 다만, 이 때 배치된 사회복지사에 대한 가산 점수는 1.2점이 적용됩니다.

13

방문요양 사회복지사 등 배치가산을 위한 업무 수행 시 급여 제공이 야간·심야시간에만 이루어져서 급여제공 이외의 시간에 수급자를 방문했다면 해당 업무를 수행한 것으로 보는데, 이 때 수급자만 상담하면 되는 건가요?

- 해당 사유로 급여제공 이외의 시간에 방문했다면 매월 1회 이상 수급자 및 급여제공자를 모두 면담(유선상담 불가)하고 업무수행일지에 기록해야 합니다.

14

미리 계획된 방문요양(또는 방문목욕)을 제공해야하는 요양보호사의 부득이한 사정으로 급여제공이 어려운 경우 팀장급 요양보호사가 그 업무를 대신할 수 있나요?

- 미리 계획된 방문요양 제공예정이었던 요양보호사가 부득이하게 서비스 제공이 어려운 경우 팀장급 요양보호사가 그 업무를 대신하여 방문요양을 제공할 수 있지만 그에 대한 급여비용은 산정할 수 없습니다. 또한, 팀장급 요양보호사 1인을 포함하여 요양보호사 2인이 목욕을 제공하는 경우 해당 급여비용의 50%를 산정할 수 있습니다.

15 노인요양공동생활가정의 경우 인력추가배치 가산 인정범위가 어떻게 되나요? 변경

- 인력추가배치 가산은 요양보호사, 사회복지사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사 직종에 해당하며 노인요양공동생활가정의 경우에는 조리원을 배치하면 인원수에 상관없이 1.2점의 가산점수를 산정합니다. 다만, 가산점수 인정범위에 따라 최대 2.6점까지 가산이 가능하며, 추가로 가산점수의 합에 0.25점을 더하여 인력추가배치 가산금액을 산정합니다.(0.25점은 가산점수 인정범위에 불포함)

16 주·야간보호기관의 보조원(운전사)도 월 기준근무시간을 충족해야 '근무인원 1인'으로 인정 되나요?

- 주·야간보호기관 보조원(운전사)은 월 기준 근무시간의 50% 이상인 경우에도 '근무인원 1인'으로 인정합니다.

17 종사자가 입원한 경우에만 병가를 근무시간으로 인정할 수 있나요?

- 2018.6.1. 부터는 직원의 질병 또는 부상으로 의료기관에 입원한 경우를 포함하여 외래진료를 받은 경우에도 유급 병가라면 연간 30일 범위 내에서 1일 최대 8시간을 근무시간으로 인정합니다. 병가를 근무시간으로 인정받기 위해서는 장기요양기관은 처방전 등 사유를 증빙할 수 있는 자료를 보관 하여야 하며, 7일 이상의 연속적인 병가의 경우 진단서를 보관하여야 합니다.

18 주·야간보호와 시설을 병설하는 기관에 겸직인 간호사가 한명이 있는 상태에서 주·야간보호에 추가로 간호조무사를 한명 더 배치했습니다. 이 경우 주·야간보호기관은 인력추가배치 가산과 간호사배치 가산이 가능한가요?

- 가산 및 감액산정 원칙에 따라 겸직인 직원은 그 직종의 가산적용을 위한 근무인원수에 포함하지 않습니다. 따라서 주·야간보호기관에 간호(조무)사를 추가 배치하였더라도 인력추가배치 가산을 받을 수 없으며, 해당기관의 간호사가 겸직이기 때문에 간호사 배치 가산도 산정할 수 없습니다.

19

수급자 100명인 노인요양시설에 요양보호사를 40명 배치하고 있습니다. 요양보호사 한명을 더 추가로 배치하면 가산을 받을 수 있나요?

- 인력추가배치 가산은 인력배치기준을 초과하여 직원을 배치하고, 추가로 배치한 직종 별로 입소자수를 근무인원 수로 나누어 계산한 값(소수점 이하 절사)이 다음 각 호의 기준을 충족한 경우에 가산합니다.
 - 가. 요양보호사 1인당 입소자 수가 다음 중 어느 하나에 해당
 - 시설급여기관 : 2.4명 미만
 - 주·야간보호기관 : 6.4명 미만
 - 단기보호기관 : 3.75명 미만
 - 나. 간호(조무)사 : 1인당 입소자 수가 19.0미만
- 해당 기관은 요양보호사를 41명 배치한 경우 1인당 수급자 수가 2.43명으로 가산 조건에 해당하지 않아 요양보호사 인력추가배치가산을 받을 수 없습니다.

20

가족에게만 가정방문급여를 제공하는데 이 경우에도 전문인 배상책임보험에 가입하여야 하나요?

- 가정방문급여를 제공하는 장기요양요원이 가족 및 민법에 의한 친족에게만 급여를 제공하는 경우 전문인 배상책임보험에 가입하지 않을 수 있습니다.

Chapter
8

비급여 항목

01 장기요양 비급여 비용의 범위는 어떻게 되나요?

- 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제14조에서 규정하는 장기요양 비급여에 대한 비용은 원칙적으로 해당 용역을 제공하기 위한 실제 소요비용(실비)을 산정하여야 하며, 사실상 다른 명목의 비용을 비급여 항목 내에 포함시켜서는 안됩니다.
- 실제비용(실비)이라 함은 물품 또는 기타 용역을 제공함에 있어 실제 소요되는 비용으로 별도의 이윤을 부가하지 않는 비용을 말합니다.
- ※ 명목상은 식사재료비 등 합법적인 비급여 항목으로 설정하였으나, 실제로는 인건비 및 기타 관리운영비를 충당하기 위해 추가적으로 비용을 징수하는 것은 불가
- 예) 식사재료비 실제소요액이 20만원 내외인데 사실상 다른 명목의 비용 등을 포함하여 50만원을 수납하는 경우

02 시설 입소 중인 수급자에게 가족의 요청으로 경관영양식을 투여하는 경우에도 비급여대상이 되나요? **변경**

- 식사재료비는 비급여대상이며, 그 중 경관영양 유동식을 시설에서 자체적으로 조제하거나 완제품을 사용하는 경우 소요되는 비용은 식사재료비의 일종으로 수급자가 부담하여야 합니다.

03 시설에서 계약의사의 지시로 간호사가 욕창 치료나 유치도뇨관 등 교환 시 재료비를 수급자에게 받아도 되나요?

- 장기요양보험에서 비급여 대상을 제외하고는 일체의 비용이 수가에 포함되어 있습니다. 입소시설 수가에는 기본적인 위생재료 및 일반 의약품 비용이 평균금액으로 포함되어 있어 통상적으로 소요되는 소독약, 거즈 등의 의료 소모품 및 간호사의 간호행위에 대해서도 별도 비용을 받을 수 없습니다.

04 시설에서 식사재료비 이외 간식비를 비급여로 받아도 되나요?

- 식사재료비는 장기요양보험의 비급여 대상 항목으로 주·부식 및 간식 등의 비용을 포함하고 있습니다.

05 시설에 입소한 수급자가 욕창이 생겼는데, 보호자에게 욕창 예방매트리스를 구입해오도록 해도 되나요?

- 장기요양기관은 장기요양서비스를 제공하는 과정에서 법정 급여에 기본적으로 포함되는 항목과 비급여 대상으로 별도로 정한 항목 외에는 다른 비용을 임의로 수납할 수 없으며, 노인요양시설(노인요양공동생활가정, 단기보호 포함) 입소 전 또는 입소 중에 수급자로 하여금 복지용구를 구입 또는 대여해오도록 요구하거나 유도해서는 안 됩니다. 다만, 수급자가 가정에서 사용하던 복지용구를 본인의 희망에 따라 가지고 와서 사용하는 것은 가능합니다.

Chapter
9

본인부담금 감경대상자

01 본인부담금 감경 적용 기준인 '보험료액'과 '재산과표액'이란 무엇인가요?

- 감경기준이 되는 보험료액은 「국민건강보험법」 제69조제4항 및 제5항의 '월별 보험료액'으로 장기요양보험료액을 제외한 건강보험료액만 해당합니다.
 - 이때, 지역가입자 보험료 감경(65세 이상, 장애인 등)액은 제외되고,
 - 직장 보험료액은 사용자(사업주)부담 보험료를 제외한 가입자부담 보험료만 해당합니다.
- 또한, 직장가입자 재산과표액이란 「국민건강보험법 시행령」 제42조 제3항 제1호에 해당하는 재산으로 건강보험 부과자료 상의 토지, 건물, 주택, 항공기, 선박이 이에 해당하며, 직장가입자와 그 가입자의 피부양자로 등재된 자 모두의 재산과표액을 합산한 금액입니다.

02 감경적용 시 직장가입자만 재산과표액을 반영하는 이유는 무엇입니까?

- 지역가입자는 소득·재산 등을 기준으로 보험료를 산정합니다. 그러나 직장가입자의 경우는 해당 사업장에서 받는 보수를 기준으로 보험료를 산정하므로 감경대상자를 선정 할 때 형평성을 위해 직장가입자와 그 피부양자의 재산과표액 총액을 반영하고 있습니다.

03 본인부담 감경은 어떻게 신청하면 되나요?

- 장기요양 본인부담 감경은 국민건강보험공단에서 직권으로 대상자를 결정하며, 별도의 신청 절차는 필요하지 않습니다.
- 다만, 대상자 결정 이후 보험료가 변동되는 등의 사유로 감경 기준에 해당된다면, 신청서·신분증 등을 지참하여 가까운 국민건강보험공단 운영센터에 방문·우편·유선·팩스나 노인장기요양보험 홈페이지를 통해 온라인으로도 신청할 수 있습니다.

04 본인부담 감경대상자의 급여종류별 본인부담률은 어떻게 되나요?

- 감경대상자의 급여종류별 본인부담률은 다음과 같습니다.

《 감경대상자의 급여종류별 본인부담률 》

급여종류	일반	40% 감경자 ¹⁾	60% 감경자 ²⁾	「국민기초생활보장법」 의료급여수급권자
재가급여	15%	9%	6%	면제
복지용구(기타 재가급여)				
시설급여	20%	12%	8%	
계약의사 진찰비용				
의사소견서 발급비용	20%	10%		
방문간호지시서 발급비용				

1) 보험료감경대상자(보험료순위 25%초과 50%이하인자)

2) 의료급여자, 차상위감경대상자, 천재지변 등 생계곤란자, 보험료감경대상자(보험료순위 25%이하)

05 본인부담 감경은 언제부터 적용되나요?

- 의료급여수급권자 및 차상위 감경대상자는 각 자격을 인정받은 날부터 본인부담 감경이 적용되고,
- 보험료감경대상자는 매월 말 수급자의 당월 건강보험료 등을 확인하여 다음 달부터 감경을 적용하고 있습니다.

06 감경 대상자 결정 시 건강보험료 등을 확인한 당월부터 적용 되지 않는 이유는 무엇입니까?

- 건강보험료는 매월 부과자료를 마감하고 해당 월 20일 이후 산정됩니다.
- 따라서 당월 건강보험료 확인이 가능한 20일 이후 까지는 수급자의 감경 적용·해지 여부를 알 수가 없으며,
- 당월보험료를 기준으로 당월 감경적용여부 결정 시 월중에 감경이 해지되는 문제 등을 방지하고자 해당요건을 확인한 다음 달부터 적용합니다.