

노인장기요양보험

다빈도 부당청구 사례-4

2021. 11.



관련 근거

- 「노인장기요양보험법」 제35조의5(보험가입) 및 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 제10조(전문인배상책임보험 가입)에 따라 장기요양기관은 법 제35조의 5에 따라 종사자가 장기요양급여를 제공하는 과정에서 발생할 수 있는 수급자의 상해 등에 대비하여 다음 각 호에 따라 법률상 배상하여야 하는 손해를 보상하는 보험(이하 “전문인 배상책임보험”이라 한다)에 가입하여야 함.
 1. 시설급여기관, 주·야간보호 및 단기보호기관은 퇴소자와 외박자(제32조제3항에 따른 수급자 포함)를 제외한 수급자 전원에 대하여 적용되는 전문인 배상책임보험에 가입하여야 함.
 2. 가정방문급여를 제공하는 기관은 급여를 제공하는 종사자를 기준으로 전문인 배상책임보험에 가입하여야 함.
- 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 제68조(전문인배상책임보험 미가입 감액)에 따라 장기요양기관이 수급자 전원에 대하여 제10조에 따른 전문인 배상책임보험에 가입하지 아니한 경우 가입하지 아니한 기간 동안 급여비용을 다음 각 호와 같이 산정함.
 1. 가정방문급여의 경우 전문인 배상책임보험 미가입 종사자가 제공한 급여에 대하여 해당일 급여비용의 90%를 산정함.

사례1

- ○○재가복지센터에 근무하는 A요양보호사는 2020년 8월부터 10월까지 총20회, B요양보호사는 2021년 2월부터 3월까지 총5회 전문인 배상책임보험을 가입하지 않은 채 방문요양 급여서비스를 제공하였음에도 급여비용을 감액하지 않고 비용 청구함.

사례2

- △△요양원은 정원 50명에 대하여 2020년 2월부터 2021년 2월까지 전문배상책임보험을 가입하였으나, 기간 중 현원이 53명으로 정원을 초과한 수급자에 대하여 총 8일간 배상책임보험 미가입 발생하였으나 감액 산정하지 않고 정상적으로 급여비용 청구하여 현지조사 결과 부당이득금으로 확인되어 환수 처분함.