

1. 장기요양 인정의 신청

01. 누구나 장기요양보험급여를 받을 수 있나요?	5
02. 장기요양인정 신청을 하려면 건강보험과 별도로 장기요양보험에 가입해야 하나요? ..	5
03. 누가 장기요양인정 신청을 할 수 있나요?	5
04. 외국인도 장기요양인정 신청을 할 수 있나요?	6
05. 동거하는 부양가족이 있어도 장기요양인정을 신청할 수 있나요?	7
06. 지방자치단체에서 실시하고 있는 노인돌봄종합서비스를 받고 있는데 장기요양인정을 신청할 수 있나요?	7
07. 장기요양인정 신청은 어디에, 어떤 방법으로 하나요?	7
08. 장기요양인정 신청 시 어떤 서류가 필요한가요? 변경	8
09. 장기요양인정 신청은 며칠 내에 처리되나요? 변경	9
10. 가족 등이 장기요양인정 신청을 대리 신청할 수 있나요? 변경	9

2. 의사소견서 발급 및 제출

01. 의사소견서는 왜 필요한가요?	10
02. 의사소견서는 누가 발급하나요?	10
03. 의사소견서 제출절차가 궁금합니다. 변경	11
04. 왜 65세 미만의 노인성 질환자는 장기요양인정 신청 시에 의사소견서를 함께 내야 하나요?	11
05. 의사소견서 제출 제외자는 누구인가요?	12
06. 의사소견서는 언제까지 제출하나요?	12
07. 의사소견서 발급 시 본인부담률은 어떻게 되나요? 변경	13
08. 의사소견서 발급비용 중 본인부담 제외비용 환급대상 및 절차가 궁금합니다.	13
09. 의료기관에서 신청인에 대한 진료기록이 없다면 의사소견서 발급을 거부할 수 있나요?	14
10. 의사소견서를 정형외과 의사에게 받았는데, 인지나 문제행동 부분은 전문이 아니라서 작성할 수 없다고 합니다. 등급판정에 영향이 큰가요?	14
11. 의사소견서 대신 입원확인서나 진단서를 제출해도 되나요?	14
12. 의사소견서 발급 시 진단을 위한 추가 검사를 요구할 때 그 비용은 어떻게 하나요? 변경	15

3. 갱신 및 등급변경신청

01. 장기요양인정의 갱신은 무엇인가요?	15
02. 유효기간이 끝나도 갱신신청을 할 수 있나요?	15
03. 1~5등급 인정자가 갱신신청결과 등급의 판정을 통보받은 경우 언제까지 급여이용이	

가능한가요?	16
04. 갱신신청 기간에 기능상태 변화가 있는 경우 등급변경 신청이 가능한가요?	16
05. 갱신신청에 대한 등급판정에 불만이 있는데 갱신신청 기간에 등급변경 신청이 가능한가요?	16
06. 등급변경신청은 언제하나요?	17
07. 등급변경의 효력은 언제 발생하나요?	17
08. 급여종류·내용변경의 효력발생 시기는 언제인가요?	17
09. 요양시설에서 장기요양급여를 받고 있던 자가 갱신절차에 따라 등급이 1~2등급에서 3~5등급으로 하향될 경우 어떻게 해야 하나요? 변경	18

장기요양 인정신청

02

1. 장기요양 인정의 신청

01 누구나 장기요양보험급여를 받을 수 있나요?

- 건강보험제도에서는 건강보험증을 지참하면 누구나, 원하는 때에 의료(요양) 기관에서 건강보험급여를 받을 수 있습니다. 그러나 장기요양보험제도에서는 누구나 급여혜택을 받는 것이 아니라, 장기요양급여가 필요하다고 인정을 받은 자(수급자)만이 급여를 받을 수 있습니다.
- 따라서 장기요양급여를 받기 위해서는 먼저 국민건강보험공단에 장기요양인정 신청을 하여 등급판정위원회에서 장기요양인정등급을 받아야 합니다.
- ※ 장기요양인정 신청을 할 수 있는 자는 장기요양보험가입자 또는 그 피부양자, 「의료급여법」에 따른 의료급여수급권자인 65세 이상 노인과 아래의 노인성 질병을 가진 65세 미만의 자입니다.

02 장기요양인정 신청을 하려면 건강보험과 별도로 장기요양보험에 가입해야 하나요?

- 장기요양보험 가입 자격에 관하여는 「국민건강보험법」상의 자격을 그대로 준용하므로, 건강보험 가입자(피부양자 포함)는 별도로 장기요양보험을 가입할 필요 없이 당연 가입자(피부양자 포함)가 됩니다.

03 누가 장기요양인정 신청을 할 수 있나요?

- 장기요양인정 신청을 할 수 있는 자는 65세 이상 노인과 아래의 노인성 질병을 가진 65세 미만의 자로서 건강보험 가입자와 그 피부양자 뿐만 아니라 의료급여수급권자도 포함됩니다.

<65세 미만의 노인성 질병의 종류>

구분	질병명	질병코드
한국표준질병· 사인분류	가. 알츠하이머병에서의 치매	F00*
	나. 혈관성 치매	F01
	다. 달리 분류된 기타 질환에서의 치매	F02*
	라. 상세불명의 치매	F03
	마. 알츠하이머병	G30
	바. 지주막하출혈	I60
	사. 뇌내출혈	I61
	아. 기타 비외상성 두개내 출혈	I62
	자. 뇌경색증	I63
	차. 출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중	I64
	카. 대뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐색 및 협착	I65
	타. 뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐색 및 협착	I66
	파. 기타 뇌혈관질환	I67
	하. 달리 분류된 질환에서의 뇌혈관장애	I68*
	거. 뇌혈관질환의 후유증	I69
	너. 파킨슨병	G20
	더. 이차성 파킨슨증	G21
	러. 달리 분류된 질환에서의 파킨슨증	G22*
	머. 기저핵의 기타 퇴행성 질환	G23
	버. 중풍후유증(中風後遺症)	U23.4
	서. 진전(振顫)*	R25.1

* 진전(振顫) : 파킨슨병(G20), 이차성 파킨슨증(G21), 달리 분류된 질환에서의 파킨슨증(G22) 및 기저핵의 기타 퇴행성 질환(G23)에서 나타나는 진전을 지칭하며, 서동증 및 보행 장애를 동반하는 경우에 한함

04 > 외국인도 장기요양인정 신청을 할 수 있나요?

- 건강보험에 가입되어 있는 재외국민 또는 외국인도 65세 이상 또는 노인성 질병을 가진 65세 미만자라면 내국인과 동일하게 장기요양인정 신청을 할 수 있습니다.
- 다만, 일부 외국인은 장기요양보험가입을 제외 신청 할 수 있으며, 자격 제외

시 장기요양인정을 신청할 수 없습니다.

- 적용제외 신청을 할 수 있는 자는 「외국인 근로자의 고용 등에 관한 법률」에 따른 외국인 근로자 또는 「출입국관리법」 제10조에 따른 산업연수생(D-3), 비전문취업(E-9), 방문취업(H-2) 중 하나에 해당하면서, 국민건강보험법 제109조에 따른 직장가입자인 외국인 등입니다.

※ 외국인 근로자 등의 적용제외 시기는 2009년 9월 19일부터입니다.

05

동거하는 부양가족이 있어도 장기요양인정을 신청할 수 있나요?

- 장기요양인정은 신청인 본인 심신의 기능 상태에 따라 요양이 필요한 정도를 판정하는 것으로서, 부양가족의 유무나 경제수준 등과는 관련이 없습니다. 따라서 당해 노인을 돌볼 수 있는 부양가족이 있더라도 장기요양인정을 신청할 수 있습니다.
- 65세 이상의 노인이거나, 노인성 질병을 가진 65세 미만자로서 건강보험 가입자(피부양자 포함) 또는 의료급여수급권자의 신청 자격만 갖추면 누구나 신청이 가능합니다.

06

지방자치단체에서 실시하고 있는 노인돌봄종합서비스를 받고 있는데 장기요양인정을 신청할 수 있나요?

- 신청 가능합니다. 그러나 장기요양인정이 되어 수급자로 판정되면 노인돌봄종합서비스사업 등 지방자치단체의 서비스는 원칙적으로 받을 수 없습니다.

07

장기요양인정 신청은 어디에, 어떤 방법으로 하나요?

- 방문접수 : 신청인 또는 대리인이 인근의 국민건강보험공단 지사(노인장기요양보험 운영센터)에 방문하여 신청합니다.
- ※ 신청인의 주민등록주소와 실거주지가 다른 경우 신청인은 전국 어느 곳이든 가까운 국민건강보험공단 지사(노인장기요양보험 운영센터)에 할 수 있으며, 신청접수 후 실거주지 관할 지사의 국민건강보험공단 직원이 방문하여 인정조사를 합니다.

- 부득이한 사유로 직접 방문이 불가할 경우에 우편, 팩스, 인터넷, 유선(갱신신청에 한함)으로도 신청 가능합니다.
- 인터넷을 통하여 장기요양인정 신청을 할 경우에는 65세 이상 노인만 가능하며 신분확인을 위해 공인인증절차를 거쳐야 합니다. 다만, 65세 미만인 경우라도 갱신 신청인 경우는 인터넷 신청이 가능합니다.
- 신청인 본인이 아닌 대리인이 인터넷으로 신청하는 경우 신청인과의 관계를 확인하기 위해 주민등록상 동일세대의 직계혈족, 유효한 동일 건강보험증에 등록된 가입자 또는 피부양자에게만 신청할 수 있는 자격이 부여됩니다.

08 장기요양인정 신청 시 어떤 서류가 필요한가요? 변경

- 65세 이상 노인 : 장기요양인정신청서(노인장기요양보험법 시행규칙 별지 제1호의 2서식)
 - 장기요양인정 신청인은 「장기요양인정신청서」를 국민건강보험공단에 제출합니다. 신청이 접수되면 국민건강보험공단 직원이 인정조사를 한 이후 「의사소견서」 제출 여부에 대하여 통보합니다.
- 65세 미만 노인성 질병을 가진 자 : 장기요양인정신청서 + 의사소견서(노인장기요양보험법 시행규칙 별지 제2호서식)
 - 65세 미만으로서 노인성 질병을 가진 신청인은 장기요양인정신청서를 국민건강보험공단에 제출 시 대통령령으로 정한 노인성 질병(노인장기요양보험법 시행규칙 별지 제2호서식에 기재된 노인성 질병)이 기재된 의사소견서를 함께 제출하여야 합니다. 다만, 소견서 대신에 진단서 등을 제출할 수 있으나, 이 경우에도 의사소견서를 별도로 제출해야 합니다.

참고 서식은 어디에 있나요?

- | | |
|---|---|
| <p>< 장기요양인정신청서 ></p> <ul style="list-style-type: none"> • 국민건강보험공단 지사에 비치 • 홈페이지(longtermcare.or.kr) 알람·자료실 → 서식자료실 • 「노인장기요양보험법 시행규칙」 별지 제1호의2 서식 | <p>< 의사소견서 ></p> <ul style="list-style-type: none"> • 국민건강보험공단 지사에 비치 • 홈페이지(longtermcare.or.kr) 알람·자료실 → 서식자료실 • 「노인장기요양보험법 시행규칙」 별지 제2호서식 • 반드시 법정서식이어야 하며, 임의서식은 등급판정 자료로 활용될 수 없음 |
|---|---|

09 장기요양인정 신청은 며칠 내에 처리되나요? 변경

- 신청인이 장기요양인정신청서를 국민건강보험공단에 제출한 날부터 30일 이내에 장기요양등급판정이 완료됩니다.
- 다만, 신청인이 의사소견서 제출을 지연하는 경우나 신청인에 대한 정밀조사가 필요한 경우 등 기간 이내에 등급판정을 완료할 수 없는 부득이한 사유가 있는 경우 30일 이내의 범위에서 연장할 수 있습니다. 이때 국민건강보험공단은 신청인 또는 대리인에게 그 내용과 사유, 기간을 통보합니다.

10 가족 등이 장기요양인정 신청을 대리 신청할 수 있나요? 변경

- 장기요양인정 신청인이 신체적·정신적 사유로 신청행위를 직접 할 수 없을 때 가족, 친족, 그 밖의 이해관계인 등이 대리하여 신청할 수 있습니다.
- 대리인의 유형과 증빙서류 등

대리인의 유형	내용	증빙서류
① 신청인 본인의 가족, 친족, 그 밖의 이해관계인인 경우	• 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 및 배우자 • 이해관계인 : 가족, 친족을 제외한 이웃 등 그 밖의 자 ※ 단, 장기요양 입소시설의 시설장은 대리신청 불가('15.1.1.부터 적용)	대리인 신분증
② 「사회복지사업법」에 따른 사회복지전담 공무원인 경우	신청인 본인 또는 가족의 동의를 얻어 관할 지역 안에 거주하는 자에 대하여 대리	공무원 신분증
③ 시장·군수·구청장이 지정한 자인 경우	가족, 친족, 이해관계인 또는 사회복지전담공무원이 본인 또는 가족의 동의를 얻지 못하는 경우에 시장·군수·구청장이 지정하는 자	대리인 지정서, (시행규칙 별지 제9호서식) 대리인 신분증

※ 신분증 종류 : 주민등록증, 여권, 운전면허증, 공무원증, 장애인 등록증, 국가유공자증, 외국인 등록증, 국가기술자격증, 건설기계 조종사 면허증 등 국가기관이나 지방자치단체가 발행한 신분증명서류

※ 신분증 사본 제출 시 주민등록증 뒷면은 지문정보가 포함되어 있어 앞면만 복사하여 제출

2. 의사소견서 발급 및 제출

01 의사소견서는 왜 필요한가요?

- 의사소견서는 요양필요도를 중심으로 이루어지는 인정조사 결과에 의학적 관점을 반영함으로써 등급판정에 대한 정확성·객관성 및 신뢰성을 확보하는 역할을 하며, 의사소견서의 내용은 노인성 질병의 여부, 급성기 질환의 여부 또는 거짓이나 기타 부정한 방법으로 인정조사에 임하였는지 여부 등을 판단하기 위한 자료로 활용됩니다.

02 의사소견서는 누가 발급하나요?

- 의사소견서는 요양기관(의료기관, 보건소 등)에 소속된 의사 또는 한의사가 발급할 수 있고 치과 의사, 조산사, 간호사는 발급할 수 없습니다.
 - 정확한 소견을 받기 위해서는 평소에 신청인의 심신의 기능 상태를 잘 알고 있는 의사 또는 한의사가 발급하는 것이 좋으며, 특히 치매증상이 있는 신청인은 신경정신과 등 관련 의료기관에서 발급받으시는 것이 등급판정의 정확도를 높일 수 있습니다.
 - ※ 의사소견서 발급기관은 「의료법」상 의료기관과 「지역보건법」상 보건소, 보건의료원 및 보건지소에 한정하고 있으므로, 보건진료소에서는 의사소견서를 발급받을 수 없습니다.
- 다만, 의사소견서 중 치매진단 관련 보완서류의 발급은 보건복지부에서 정한 치매전문교육을 이수한 의사 또는 한의사에 한하여 발급할 수 있으므로, 요양기관을 방문하기 전에 치매전문교육 이수 기관인지 반드시 확인하고 발급받으시기 바랍니다.
 - ※ 치매전문교육 이수 요양기관 명단은 공단 직원에 의한 인정조사 후 의사소견서 제출 안내 시 함께 송부해드리며, 인터넷 노인장기요양보험 홈페이지에서도 조회할 수 있습니다.

03 의사소견서 제출절차가 궁금합니다. 변경

- 의사소견서는 장기요양인정신청서와 함께 제출하며, 신청할 때 제출하지 않은 경우에는 등급판정심의 전까지 제출할 수 있습니다. 다만, 65세 미만자는 노인성질병 확인을 위해 신청할 때 반드시 의사소견서 또는 진단서를 제출하여야 합니다.
- 신청할 때 의사소견서를 제출하지 않은 경우, 국민건강보험공단 직원이 방문하여 인정조사 후 의사소견서 제출 제외자에게는 제출제외 통보를, 의사소견서 제출대상에게는 의사소견서 발급의뢰서를, 재신청이나 등급변경신청 등을 하는 자에게는 전액본인부담에 의한 의사소견서 제출 통보를 합니다. 의사소견서 제출 대상으로 통보받은 경우 요양기관을 방문하여 의사소견서를 발급 받아 공단에 제출합니다.
 - 의사소견서 발급의뢰서 또는 전액본인부담에 의한 의사소견서 제출 통보서 상 ‘치매진단관련 보완서류 제출 필요자’로 구분된 경우(5등급 예상자 또는 인지지원등급 예상자)에는 치매진단관련 보완서류를 포함한 의사소견서를 발급받아 공단에 제출하여야 합니다.
 - ※ 신청할 때 의사소견서를 제출한 경우에도 인정조사 결과에 따라 추가로 치매진단관련 보완서류 제출을 요청받을 수 있습니다.
- 의사소견서의 제출은 방문, 우편, 팩스 등의 방법으로 할 수 있으며 사본을 제출한 경우에는 원본을 다시 제출하여야 합니다. 또한 요양기관에서 의사소견서를 인터넷(포털)로 발급하는 경우에는 신청인이 별도로 공단에 의사소견서를 제출하지 않으셔도 됩니다.

04 왜 65세 미만의 노인성 질환자는 장기요양인정 신청 시에 의사소견서를 함께 내야 하나요?

- 65세 미만자는 「노인장기요양보험법 시행령」에서 정하는 노인성질병으로 인한 일상생활 장애에 대하여 장기요양급여를 제공하기 때문에, 신청·접수 시 장기요양인정신청서 외에 반드시 의사소견서를 함께 제출하여야 합니다.
 - ※ 다만, 갱신 신청인 경우는 예외

- 65세 미만자의 경우 노인성질병에 해당된다는 의사의 진단서 등이 반드시 필요한데, 신청인의 편의도모 및 비용부담 해소를 위해 의사소견서 양식 내에 노인성질병 진단서식을 함께 통합함으로써 진단서와 의사소견서를 따로 발급할 필요가 없도록 하였습니다.

※ 다만, 진단서를 장기요양인정신청서와 함께 제출한다면 그대로 접수받아 인정조사 후 의사소견서(시행규칙 별지 제2호서식)를 제출하도록 안내

05 의사소견서 제출 제외자는 누구인가요?

- 장기요양인정 신청을 하는 경우 의사소견서를 제출하여야 하나, 신청인 중 의료기관을 방문하기 어려운 다음의 자는 의사소견서 제출이 제외되며, 국민건강보험공단에서 인정조사 이후 제출제외 통보를 해드립니다.

- 보건복지부 장관이 정하여 고시하는 도서·벽지 지역에 거주하는 자
- 국민건강보험공단의 장기요양인정조사 결과 심신 상태나 거동상태 등이 현저하게 불편하여 보건복지부장관이 ‘거동불편자에 해당하는 자’로 고시에 정한 자

참고 거동불편자에 해당하는 경우

- 장기요양인정조사 결과 장기요양 1등급을 받을 것으로 예상되는 자
- 장기요양인정조사 결과 장기요양 2등급을 받을 것으로 예상되는 자 중에서 조사항목 중 신체기능영역의 '방 밖으로 나오기'가 완전도움이면서, '체위 변경하기, 일어나 앉기, 옮겨 앉기' 항목의 기능자립정도의 합계 점수가 6점 이상인 자

06 의사소견서는 언제까지 제출하나요?

- 국민건강보험공단이 등급판정위원회에 신청인에 관한 인정조사내용 등 자료를 제출하기 전까지 의사소견서를 제출하여야 하며, 구체적인 제출기일은 국민건강보험공단에서 개별적으로 안내문을 통보합니다.

- 제출기일까지 의사소견서를 제출하지 않은 경우에는 등급판정위원회에서 심의할 수 없으므로 등급판정을 받을 수 없습니다.

07

의사소견서 발급 시 본인부담률은 어떻게 되나요? 변경

신청종류	신청인의 자격	본인부담	공단부담	국가와 지자체 부담
최초 신청 갱신 신청	일반가입자	20%	80%	—
	「의료급여법」 제3조제1항제1호의 규정에 따른 의료급여를 받는 사람	—	—	100%
	「의료급여법」 제3조제1항제1호의 외의 규정에 따른 의료급여를 받는 사람	10%	—	90%
	저소득, 생계곤란자 등 감경 대상자(보건복지부 고시)	10%	90%	—
등급변경신청 재신청	전액본인부담			

- ‘의사소견서 발급의뢰서’없이 의사소견서를 발급받은 경우, 또는 의사소견서 발급의뢰서 상에 치매진단 관련 보완서류 제출 필요자로 구분되었으나 치매진단 관련 보완서류가 포함되지 않은 의사소견서를 발급받는 등 공단의 제출 통보와 다른 의사소견서를 발급받은 경우에는 본인이 전액 부담합니다.
- 이 중 장기요양인정 재신청을 하여 수급자로 결정되거나 등급변경신청을 하여 등급이 변경된 경우(등급 상·하향) 등 본인부담 제외비용 환급대상인 경우에는 본인부담금을 제외한 나머지 비용을 국민건강보험공단에 청구할 수 있습니다.

08

의사소견서 발급비용 중 본인부담 제외비용 환급대상 및 절차가 궁금합니다.

- 장기요양인정 재신청이거나 등급변경신청 등 의사소견서 발급의뢰서 없이 전액 본인이 비용을 부담하여 의사소견서를 발급받은 경우 중에서 다음에 해당하는 자는 본인이 부담할 비용을 제외한 나머지 비용을 국민건강보험공단에 청구하여 환급받을 수 있습니다.
- 장기요양인정 재신청하여 수급자로 판정받은 경우나 등급변경 신청을 하여 등급이 변경된 경우
- 최초로 장기요양인정 신청하거나 장기요양인정 갱신 신청한 경우(65세 미만의 자는 노인성 질환자임이 확인되어야 청구 가능)

- 환급대상에 해당하는 자는 의사소견서 발급비용 중 본인이 부담할 비용을 제외한 나머지 비용을 국민건강보험공단에 청구하고, 국민건강보험공단은 이를 확인한 후 청구인에게 지급합니다.
- ※ 의사소견서발급비용은 의사소견서를 발급받을 때 발급기관에 지불한 실제금액을 말하며 “장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시”에서 정한 금액을 초과할 수 없습니다.
- ※ 본인이 부담할 비용은 의사소견서 발급일의 자격에 따른 본인부담금을 말합니다.

09

의료기관에서 신청인에 대한 진료기록이 없다며 의사소견서 발급을 거부할 수 있나요?

- 의료기관은 정당한 이유 없이 발급을 거부할 수 없으며, 진료기록이 없다는 것은 정당한 이유에 해당되지 않습니다.

10

의사소견서를 정형외과 의사에게 받았는데, 인지나 문제행동 부분은 전문이 아니라서 작성할 수 없다고 합니다. 등급판정에 영향이 큰가요?

- 의사소견서는 인정조사의 내용을 보완하고 전문성을 확보하는 역할을 하므로 등급판정에 영향을 미칩니다.
- 따라서 의사소견서는 평소 신청인을 진료한 경험이 있는 의사가 작성하는 것이 바람직하며, 소견서에 작성되지 않은 부분이 있는 경우 작성된 부분만 등급판정 자료로 활용됩니다.

11

의사소견서 대신 입원확인서나 진단서를 제출해도 되나요?

- 장기요양인정 신청과 관련하여 제출하는 의사소견서는 반드시 법정서식(시행규칙 별지 제2호서식)에 의거하여 의사 또는 한의사가 발급하여야 합니다. 따라서 법정서식이 아닌 다른 소견서 서식은 등급판정위원회의 심의자료로 활용될 수 없기 때문에 입원확인서나 진단서는 인정되지 않습니다.

12

의사소견서 발급 시 진단을 위한 추가 검사를 요구할 때 그 비용은 어떻게 하나요? 변경

- 의사소견서 발급비용은 초진료(진찰료+관리료), 신경학적 일반검사비가 포함되어 있어 일반적으로 의사소견서 작성을 위한 추가 검사비용은 요구되지 않습니다. 다만, 65세 미만자의 노인성질병 진단을 위한 검사비용은 신청인(본인)이 부담하셔야 합니다.

※ 일반적인 신경학적 검사는 병력 청취, 지각 검사, 언어·실행·인지에 관한 검사, 운동계, 반사활동, 감각계 검사 등으로 추가 비용이 들어가는 검사도구가 필요하지 않은 검사입니다. 의사소견서는 근력, 관절운동 범위, 운동 상태, 정신상태, 의료적 처치 여부를 확인하는 등의 내용으로 구성되어 있어 진찰과 일반적인 신경학적 검사로 소견서 작성이 가능합니다.

3. 갱신 및 등급변경신청

01

장기요양인정의 갱신은 무엇인가요?

- 장기요양인정서의 유효기간은 수급자마다 다를 수 있으며, 최소 1년부터 최대 4년 6개월까지입니다. 유효기간이 만료되면 더 이상 수급자로서 장기요양급여를 받을 수 없기 때문에 갱신신청을 통해 유효기간을 연장하여야 합니다.
- 갱신신청은 유효기간이 만료되기 90일 전부터 30일 전까지의 기간에 장기요양인정 갱신신청서와 의사소견서를 국민건강보험공단에 제출하여야 합니다.
 - 다만, 갱신신청의 경우 유선으로도 신청이 가능 하며, 이 경우 신청서 제출 없이 통화자의 신분확인 절차를 거친 후에 신청이 가능합니다.(2017.1.1.부터 적용)

02

유효기간이 끝나도 갱신신청을 할 수 있나요?

- 장기요양인정서의 유효기간이 만료되기 90일 전부터 30일 전에 장기요양인정의 갱신을 신청하여 장기요양인정등급을 받으면, 유효기간 만료일 다음날부터 다시 유효기간이 부여됩니다.
- 그러나, 유효기간이 이미 만료된 이후 또는 유효기간이 만료되기까지 30일 미

만이 남은 경우에 장기요양인정 신청을 하는 것은 갱신신청으로 볼 수 없고, 다시 장기요양인정 신청을 하여 새롭게 장기요양인정서가 도달한 날부터 다시 유효기간이 시작되므로 그 사이에는 장기요양급여를 받을 수 없는 기간이 발생할 수 있습니다.

03

1~5등급 인정자가 갱신신청결과 등급외 판정을 통보받은 경우 언제까지 급여이용이 가능한가요?

- 갱신신청으로 등급외로 판정받더라도 현재 받고 있는 인정 유효기간 만료일까지는 장기요양서비스 이용이 가능합니다.
 - 다만, 등급 유효기간이 만료된 다음날부터 급여를 받을 수 없게 됩니다.

04

갱신신청 기간에 기능상태 변화가 있는 경우 등급변경 신청이 가능한가요?

- 갱신신청 기간에도 기능상태 변화가 있다면 등급변경신청을 할 수 있습니다.
 - 그러나 갱신신청 기간에 등급변경신청을 하여 등급외로 판정받을 경우 등급판정일 다음날부터 새로운 인정 유효기간이 시작되므로 급여가 중단될 수 있습니다.

05

갱신신청에 대한 등급판정에 불만이 있는데 갱신신청 기간에 등급변경 신청이 가능한가요?

- 갱신신청 기간에 등급변경신청을 할 경우 등급판정 결과 등급판정일 다음날부터 새로운 인정 유효기간이 시작되고, 1~5등급자가 등급외로 판정받을 경우 현재 인정 유효기간이 등급판정일로 종료됨에 따라 급여가 중단될 수 있습니다.
- 아울러, 장기요양등급판정 등에 관한 국민건강보험공단의 처분에 이의가 있으면 국민건강보험공단에 이의신청을 제기하거나 행정소송을 제기할 수 있습니다.

06 등급변경신청은 언제하나요?

- 등급변경신청은 수급자가 장기요양인정의 유효기간 내에 심신상태가 악화 또는 호전되어 다른 장기요양등급을 받고자 하는 경우 신청하며, 국민건강보험공단에 등급변경신청서와 함께 의사소견서를 제출합니다.

참고 장기요양인정 관련 신청 유형

신청유형	내용
장기요양인정신청	최초로 장기요양인정을 신청하거나 의사소견서 미제출로 각하된 후 신청
재신청	최초신청이 각하각하된 후 다시 신청하거나 유효기간 종료 후 다시 신청, 등급외 판정자가 다시 신청
갱신신청	수급자가 계속하여 장기요양급여를 받고자 유효기간이 만료되기 90일 전부터 30일 전까지 신청
등급변경신청	수급자가 유효기간 내에 심신상태가 악화 또는 호전되어 다른 등급을 받고자 하는 경우 신청
급여종류 · 내용변경신청	수급자가 장기요양급여의 종류를 변경하여 다른 급여를 받고자 하는 경우 신청

07 등급변경의 효력은 언제 발생하나요?

- 등급판정위원회의 판정 결과 수급자의 등급이 변경된 경우 변경된 장기요양인정서, 표준장기요양이용계획서, 복지용구 급여확인서가 송부되며, 수급자는 이를 제시하여 인정서 상의 유효기간 기산일부터 변경된 등급으로 장기요양급여를 받을 수 있습니다.
- 다만, 월 중에 등급이 변경되는 경우 재가급여 중 방문요양, 방문간호 등의 월 한도액은 변경 전·후 등급 중 높은 등급의 월 한도액을 적용합니다.

08 급여종류·내용변경의 효력발생 시기는 언제인가요?

- 등급판정위원회의 판정 결과 수급자의 급여종류·내용이 변경된 경우 변경된 장

기요양인정서와 표준장기요양이용계획서가 송부되며, 수급자는 이를 제시하여 인정서 상의 유효기간 기산일부터 변경된 급여종류·내용으로 장기요양급여를 받을 수 있습니다.

※ 등급변경신청에 따른 장기요양인정서는 장기요양등급 및 유효기간이 변경되나, 급여종류·내용변경신청에 따른 장기요양인정서는 급여종류만 변경되고 유효기간은 종전과 동일함

09

요양시설에서 장기요양급여를 받고 있던 자가 갱신 절차에 따라 등급이 1~2등급에서 3~5등급으로 하향될 경우 어떻게 해야 하나요? 변경

- 3~5등급 판정을 받은 경우 시설급여가 제한되나 3~5등급자라도 다음의 참고와 같이 보살필 가족이 없는 경우 등은 시설에 입소할 수 있으며 위 대상자의 경우 갱신 등급판정에서 3~5등급을 받은 경우이므로 시설을 퇴소하였을 때 가족의 생업참여, 보호자의 질환 등 가족구성원의 수발이 곤란하다고 등급판정위원회에서 인정한 경우 계속적으로 시설에 입소할 수 있습니다.

참고

3~5등급자 중 아래와 같이 등급판정위원회가 심의하여 시설급여가 필요한 것으로 인정한 경우에는 시설급여를 제공받을 수 있음.

- 3·4등급자 시설입소 요건 및 사유 : 아래 중 하나에 해당하는 경우
 - < 동일세대의 가족구성원으로부터 수발이 곤란한 경우 >
 - 동일세대의 가족구성원으로부터 방임 또는 유기되거나 학대받을 가능성이 높은 경우
 - 가정폭력 등으로 인해 가족과 함께 원만한 가정생활이 곤란한 경우
 - 기존 시설에 입소해 있던 자 중 퇴소할 경우 가족의 생업참여, 보호자의 질환 등 가족구성원의 수발이 곤란한 경우
 - < 주거환경이 열악하여 시설입소가 불가피한 경우 >
 - 화재 및 철거 등 거주하는 주택 또는 건물에서 생활하기 곤란한 경우
 - < 심신상태 수준이 재가급여를 이용할 수 없는 경우 >
 - 배회나 폭행 등의 문제행동으로 보호자가 가족의 생계를 위해 직장에 있는 동안 하루 종일 밖에서 문을 잠가 두어야 하는 상태에 있을 때
 - 치매증상이 심하여 수발자가 24시간 지켜보아야 하고 가족의 수발부담이 크고 스트레스가 심한 상태에 있을 때
 - 24시간 지켜보거나 하루 종일 밖에서 문을 잠가 두어야 할 정도는 아니나 치매 질환으로 가족의 수발부담이 크고 스트레스가 심한 상태에 있을 때
- 5등급자 시설입소 요건 및 사유 : 아래 ①번의 조건 중 하나 이상의 조건에 해당하고, ②번 의사소견서(일반 또는 치매)와 인정조사표 항목의 조건이 충족되어야 함
 - ① <동일세대의 가족구성원으로부터 수발이 곤란한 경우> 또는 <주거환경이 열악하여 시설입소가 불가피한 경우>
 - ② 제출한 의사소견서(일반 또는 보완서류)의 항목 충족 + 인정조사 시 확인된 문제 행동이 2개 이상